附件：

单位年度工资收入申报承诺书

社会保险经办机构：

我单位按照《社会保险法》及其配套法规、《河南省人 民政府关于印发河南省机关事业单位工作人员养老保险制 度改革实施办法的通知》（豫政〔2015〕68 号）及《河南省社会保障局关于统一社会保险单位缴费工资基数核定办法 的通知》（豫人社〔2019〕13 号）有关要求，如实申报年度工资收入。现做出以下承诺：

一、申报工资的职工人数与本单位参保职工人数一致， 不存在漏保等违规参保问题。

二、职工缴费工资标准均按照政策规定进行申报，不存在少报、漏报、瞒报、虚报缴费工资问题。

三、申报职工年度工资收入时，已按规定组织职工进行本人签字确认，并存档备查。

四、提供的所有申报信息真实、准确、完整。

五、如发生与上述承诺不符问题，我单位将承担由此引起的全部经济和法律责任。

法定代表人或授权人（签名）：单位经办人员（签名）：

单位名称（盖章）：

年 月 日