附件

社 保 承 诺 书

本人 （身份证号： ），系\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 法定代表人，因湖北省企业职工社会保险信息系统停机，暂时无法为本企业员工（三类人员）缴纳工伤保险，现就本企业此次在湖北政务服务网申请的建筑施工企业安全生产许可证 事项，作出下列承诺：

一、本企业在“湖北省住房和城乡建设厅综合政务服务平台”上填写的信息和上传的材料真实、有效、准确。

二、在省社保系统恢复后三个月内，为员工足额补缴工伤保险。

三、本企业愿意承担虚假承诺、违反承诺所引发的一切损失和法律责任，并接受相关行政主管部门依法处理。

四、上述所作承诺是本企业的真实意思表示。

申请企业： （企业盖章）

申请企业法定代表人：（签字）

 年 月 日