|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 附件2 |  |  |  |
| 单位住房公积金缓缴/解除缓缴申请表 |
| 单位名称 |  |
| 单位账号 |  | 开户银行 |  |
| 类型 | □缓缴 □解除缓缴 | 申请缓缴时段/解除缓缴日期 |  |
| 经办人 |  | 联系电话 |  |
|  单位意见：我单位申请缓缴/ 解除缓缴住房公积金，并郑重承诺： |
|  | □我单位已就上述申请事项召开职工代表大会或工会会议，形成职工代表大会或工会决议（无工会或未召开职工代表大会的，须经全体职工同意），同意缓缴。 |
|  | □我单位已连续一年以上（含一年）亏损，且职工月平均工资低于本市上一年度社会月平均工资50%。 |
|  （单位公章） |
| 年 月 日 |
|   住房公积金管理部意见： |
|  （业务章） |
| 年 月 日 |