

灵活就业社保补贴承诺书

姓名_____身份证号_____

此员工于_____年_____月_____日起在本单位灵活就业，本单位不为其缴纳养老保险、工伤等社会保险。

单位名称：_____

单位盖章：

单位负责人（法人）：_____

单位地址：_____

单位联系电话（法人）：_____

企业社会信用代码：_____

本人联系方式：_____

本人郑重承诺：我承诺本人没有营业执照；没有在任何企业担任监事、理事、董事等在行政审批部门备案的情况。且未在其他企业参加社会保险。如有不实，愿意承担由此引起的相应法律法规责任。

（本人亲笔抄写以上加黑部分文字）

本人签名（按手印）：

年 月 日