

淄博市社会保险事业中心文件

淄社保发（2020）15 号

关于 2020 年度参保单位申报缴纳 社会保险费基数的通知

各区县、高新区、文昌湖区、经开区社会保险经办机构，市直管参保单位：

根据市人力资源和社会保障局《关于公布 2019 年度职工社会保险缴费及计发待遇基数的通知》（淄人社字〔2020〕134 号），现将我市 2020 年度参保单位申报缴纳社会保险费基数（以下简称缴费基数）有关问题通知如下，望认真贯彻执行。

一、生成职工缴费基数

1、单位职工以 2019 年度工资收入作为 2020 年度缴费基数，其中：月缴费基数下限可继续执行 2019 年度缴费基数下限 3269 元、上限为 17284 元；单位以职工缴费基数之和作为 2020 年度单位缴

费基数。

2、单位通过社会保险网上服务平台录入上年度工资收入等数据（具体操作流程见附件1），按在职人员、本年度减少人员的顺序录入年工资收入、工资发放月数，并打印《2020年参保单位社会保险缴费基数申报表》（附件2）和《2020年参保单位减员职工缴费基数申报表》（附件3，以下简称《申报表》）。

3、单位将《申报表》进行公示，单位的劳资、纪检、工会等部门对公示情况要给予监督。公示期满无异议的，职工本人核查、确认，并在“职工签字”栏内签字（盖章）。

二、申报职工缴费基数

已通过2020年度缴费基数稽核的单位，请于8月20日前通过社会保险网上服务平台申报变更缴费基数，同时将职工和单位签字（盖章）的《申报表》发送至所属社保经办机构邮箱，工作人员将按照申报顺序，完成缴费基数调整工作。

三、其他

1、2020年度参保职工的缴费工资低于2019年度缴费基数下限的可继续执行2019年度缴费基数下限，即：低于3269元的按3269元，高于3269元，按实际发放的工资申报。

2、请各参保单位按时申报缴费基数，任何单位和个人不得瞒报、漏报。如单位瞒报、漏报职工缴费基数，人力资源和社会保障部门依据《社会保险法》及有关规定给予处罚。

3、各区县、高新区、文昌湖区、经开区社会保险经办机构按照此通知要求，结合本区县工作实际，作出具体安排。

附件：1、网上申报缴费基数操作流程

2、2020 年参保单位社会保险缴费基数申报表

3、2020 年参保单位减员职工缴费基数申报表

淄博市社会保险事业中心

2020 年 7 月 28 日



附件 1:

网上申报缴费基数操作流程

1、领取数字证书的单位，请通过社会保险网上申报系统点击“缴费基数申报”；未领取数字证书的单位，及时到市政务中心大厅一楼领取数字证书或办理无 Ukey 登陆。

2、选择“社会保险”→“缴费基数申报”，录入缴费基数申报时，无论上年度月应发放工资总额为多少，都应该据实录入，不能直接按缴费基数下限录入。具体为：年工资总额是指职工上年度应发工资总额，发放月数为上年度工资发放月数；其中，当年新招用员工年工资总额为起薪月应发工资，发放月数为一个月。

3、当年减少人员（含退休人员）也应通过“减员职工缴费基数申报”如实申报缴费基数。

4、录入完成后，点击保存，并打印《2020 年参保单位社会保险缴费基数申报表》（附件 2）和《2020 年参保单位减员职工缴费基数申报表》。《申报表》必须经职工本人认可后签字。

市直管企业请将职工签字确认后的社会保险缴费基数申报表发送至市社保中心企业养老保险科邮箱。文件命名为 0300XXXXXX(单位编号)+单位名称。其中：中小微企业发送

至 zbqyy1bx01@163.com, 大型企业、社会组织等其他单位发送至 zbqyy1bx02@163.com。

区县属企业请关注各区县社保经办机构具体通知。

5、点击下一步, 提交网上变更缴费基数申报(含减员职工申报)。

6、社保经办人员将按申报顺序进行审核, 单位可通过首页“概况信息”查看审核结果。审核通过的, 可通过“信息查询”→“缴费单据查询”查看缴费单据及明细。

7、未通过 2020 年度缴费基数稽核的单位, 请于 8 月 20 日前联系基金稽核科室进行稽核后申报变更缴费基数。

附件 3:

2020 参保单位减员职工缴费基数申报表

单位名称（盖章）：

单位编号：

金额单位：元

序号	社会保障号码	姓名	用工形式	年工资收入	发放月数	月工资	缴费基数	职工签字	减员时间
本页合计							---		
至本页累计							---		

填报人签字：

联系电话：

填报日期： 年 月 日

社会保险费申报缴费承诺：

根据社会保险法及国家和山东省相关政策规定，我单位就 年（ 月— 月）社会保险缴费基数申报有关事项郑重承诺如下：

- 一、切实维护参保职工社会保险合法权益，确保应缴尽缴，我单位如实申报职工个人的缴费基数，并经职工本人签字认可、公示且核对无误；如有不实，愿为此承担有可能引发的一切责任。
- 二、我单位严格按照相关文件规定申报单位缴费基数，如存在瞒报工资总额或职工人数现象，责任自负并愿意接受相关处罚。

单位名称（盖章）：

法定代表人或单位负责人(签名)：