附件3

提请行政处罚申请书

 [ ]社保罚申字[（年份）]第（编号）号

 人力资源和社会保障局：

经稽核检查，发现 （用人单位名称） 存在 （具体违法行为表述）的违法行为。根据《中华人民共和国社会保险法》第八十六条规定，现提请你局对该单位实施行政处罚。

附：1．用人单位营业执照复印件

2．用人单位用工地址、联系人、电话

3．责令用人单位限期缴纳或者补足社会保险费的文书

4．相关证据材料及清单

5．欠缴人数、欠缴期间和依法核定的欠缴数额

 6．其他需要提供的材料

经 办 人：

联系电话： 传真：

联系地址：

 （社会保险经办机构印章）

 年 月 日

收件人：

（人社行政执法机构印章）

年 月 日

（一式两联：第一联由社会保险经办机构留存，第二联由人社行政执法机构留存）