

员工自愿放弃社保协议

甲方(用人单位):_____

乙方:_____

身份证号:_____

鉴于:

1、乙方于____年____月____日起到甲方处工作,当日甲方通知乙方,甲方将统一为其缴纳社会保险,并按照规定由双方分别缴纳参保费用,乙方应负担的费用由甲方按照规定从其工资中代扣代缴。

2、乙方在充分了解到社保的相关规定,清楚其在社保的权利义务以及不缴纳社保可能存在的法律风险后,任然决定不由甲方为其统一缴纳社会保险。原因是乙方已经在户口所在地区已缴纳社会保险。

在此情况下,根据乙方申请,双方达成本协议:

一、经乙方申请,甲方不再为乙方缴纳社会保险。

二、甲方每月向乙方支付社会保险补贴_____元,与月工资一起发放。

三、在工作期间,如有需要,乙方可以重新申请办理社会保险参保,甲方亦可终止本协议,要求乙方办理社会保险参保。甲方为乙方缴纳社会保险的情况下,不在发放社会保险补贴。

四、无论是乙方在职期间还是离职后,如乙方要求甲方补交社保,或者政府机关要求补交社保,则乙方需退还已从甲方处领取的全部社会保险补贴,并承担补缴社会保险中的个人社保费用。同事,对在补办社会保险中社保机构按照规定要求缴纳的滞纳金全部由乙方负担。对

因不能补办社保项目所导致的利益损失由乙方自行承担。

五、因乙方未在甲方购买社保而导致的法律风险与损失，包括工伤待遇中应由工伤保险基金赔付的项目，全部由乙方自行承担。

六、乙方不得已未缴纳社保为由提出解除劳动合同(辞职)，亦不得在主张经济补偿金。

七、本协议中的社会保险，包括下列项目：养老保险、医疗保险、工伤保险、生育保险、失业保险

八、附则：

1 本协议经双方签字后生效。

2、本协议一式两份，双方各执一份，均具有同等法律效力。

甲方(盖章)

乙方(签字)：

地址：

地址：

联系方式：

联系方式：

年 月 日

年 月 日