|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN NGƯỜI SỬ DỤNG** **LAO ĐỘNG** ……………….. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG NGỪNG VIỆC**

Kính gửi: Ủy ban nhân dân quận/huyện/thị xã/thành phố…..

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**

1. Tên người sử dụng lao động:

2. Mã số thuế/đăng ký kinh doanh:

3. Địa chỉ:

4. Tài khoản của người sử dụng lao động:

**II. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG NGỪNG VIỆC**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Phòng, ban, phân xưởng làm việc** | **Loại****hợp** **đồng lao động** | **Số sổ bảo hiểm** | **Thòi gian ngừng việc (từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm)** | **Số tiền hỗ trợ** | **Số****CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |

(Số tiền hỗ trợ bằng chữ:………………………………………………………………….)

**III. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG NGỪNG VIỆC VÀ ĐANG MANG THAI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Thứ tự tại mục II** | **Số tiền hỗ trợ** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |

(Số tiền hỗ trợ bằng chữ:………………………………………………………………….)

**IV. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG NGỪNG LÀM VIỆC VÀ ĐANG NUÔI CON ĐẺ HOẶC CON NUÔI HOẶC CHĂM SÓC THAY THẾ TRẺ EM**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Thứ tự tại mục II** | **Thông tin về con và vợ hoặc chồng** | **Số tiền hỗ trợ** | **Số** **CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
| **Họ và tên trẻ em chưa đủ 6 tuổi** | **Ngày tháng năm sinh của trẻ em** | **Họ và tên vợ hoặc chồng (ở cột 2)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân của vợ hoặc chồng** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | 6 | **7** | **8** | **9** | **10** |
| **..**. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |

(Số tiền hỗ trợ bằng chữ:………………………………………………………………….)

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN****BẢO HIỂM XÃ HỘI**(Đối với mục II)(Ký tên và đóng dấu) | Ngày…….. tháng……. năm**ĐẠI DIỆN NGƯỜI SỬ DỤNG****LAO ĐỘNG**(Ký tên và đóng dấu) |