**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG CÓ THÔNG TIN ĐÚNG, ĐỦ ĐỀ NGHỊ HƯỞNG HỖ TRỢ THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ 28/2021/QĐ-TTg**

Tên đơn vị: ……………………..

Mã đơn vị: ……………………..

Ngành nghề: ……………………..

Địa chỉ: ……………………..

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Mã số**  **BHXH** | **CMND/ CCCD** | **Số điện thoại (di động)** | **Thời gian đóng BHTN chưa hưởng TCTN đến hết tháng 9 năm 2021 (Tổng số tháng)** | **Thông tin tài khoản** | | **Ghi chú1** |
| **Số tài khoản** | **Ngân hàng** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *ngày ... tháng ... năm 2021*  **ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG** *(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Trường hợp người lao động tự nguyện không nhận hỗ trợ ghi rõ “Không nhận hỗ trợ” vào cột Ghi chú.