Mẫu số 1

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN ĐƠN VỊ-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG DO ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19**

*(Chính sách hỗ trợ người lao động theo Nghị quyết số 09/2021/NQ-HĐND ngày 25 tháng 6 năm 2021 của Hội đồng nhân dân Thành phố)*

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội quận - huyện, thành phố ……………… (1)

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ ĐƠN VỊ**

1. Tên đơn vị: ……………………………………………………………………………………………. Mã số BHXH: ………………..………..………

2. Số đăng ký kinh doanh/đăng ký thành lập: ………………… Ngày cấp: ……………………….. Cơ quan cấp: ……….…………...……………..

3. Địa chỉ: …………………………………………………………. Điện thoại: ……………………………………………………………………………..

**II. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Phòng, ban, phân xưởng làm việc** | **Loại hợp đồng lao động** | **Thời điểm bắt đầu thực hiện HĐLĐ (ngày tháng năm)** | **Số sổ bảo hiểm** | **Đóng BHXH đến (ngày tháng năm)** | **Thời gian tạm hoãn HĐLĐ/nghỉ việc không hưởng lương (từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm)** | **Người lao động nữ đang mang thai (nếu có)** | **Người lao động đang nuôi dưỡng trẻ em chưa đủ 6 tuổi (nếu có, ghi số lượng trẻ em chưa đủ 6 tuổi) (2)** | **Số tiền hỗ trợ (đồng)** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng-Chi nhánh)** | **Ghi chú** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Tổng số tiền hỗ trợ bằng chữ: …………………………………………….)./.*

|  |  |
| --- | --- |
| *……….., ngày ….. tháng ….. năm 2021***Xác nhận của BHXH quận - huyện, thành phố……***(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)* | *……….., ngày ….. tháng ….. năm 2021***Người sử dụng lao động***(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)* |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Lưu: .... |  |

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

(1) Doanh nghiệp có chi nhánh, đơn vị, cơ sở sản xuất, kinh doanh ở địa bàn nào thì gửi địa bàn đó.

(2) Lưu ý: Chính sách chỉ hỗ trợ cho 1 người là mẹ hoặc cha hoặc người nuôi dưỡng trực tiếp.