**Phụ lục**

*(Kèm theo Công văn số /SLĐTBXH- LĐVL ngày tháng 7 năm 2021 của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội)*

*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

|  |  |
| --- | --- |
| Mẫu số 05 | Danh sách người lao động tạm hoãn thực hiện hợp đồng lao động, nghỉ việc không hưởng lương |
| Mẫu số 06 | Danh sách người lao động ngừng việc |
| Mẫu số 07 | Đề nghị hỗ trợ của người lao động chấm dứt hợp đồng lao động không đủ điều kiện hưởng trợ cấp thất nghiệp |
| Mẫu số 08a | Danh sách F0, F1 phải điều trị, cách ly y tế |
| Mẫu số 08b | Danh sách trẻ em thuộc diện F0, F1 được hỗ trợ |
| Mẫu số 08c | Danh sách F0, F1, trẻ em nhận hỗ trợ |
| Mẫu số 11 | Đề nghị hỗ trợ hộ kinh doanh gặp khó khăn do dịch COVID-19 |

**Mẫu số 05**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ SỞ(1) …….**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **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**

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

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ CƠ SỞ(1)**

1. Tên cơ sở:

2. Mã số cơ sở:

3. Địa chỉ:

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Phòng, ban, phân xưởng làm việc** | **Loại hợp đồng lao động** | **Thời điểm bắt đầu thực hiện HĐLĐ** | **Số sổ bảo hiểm** | **Thời điểm bắt đầu tạm hoãn, nghỉ việc không hưởng lương (Ngày tháng năm)** | **Thời gian tạm hoãn HĐLĐ/nghỉ không lương (từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm)** | **Số tiền hỗ trợ** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|   | **Cộng** |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |

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

**III. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG VÀ ĐANG MANG THAI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Thứ tự tại mục II** | **Số tiền hỗ trợ** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
| … |   |   |   |   |  |   |
|   | **Cộng** |   |   |   |  |   |

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

**IV. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG 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** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **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 | 11 |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|   | **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 CƠ SỞ(1)***(Ký tên và đóng dấu)* |
|  |  |  |

***Ghi chú:*** (1) Cơ sở: Doanh nghiệp, hợp tác xã, đơn vị sự nghiệp công lập tự đảm bảo chi thường xuyên hoặc chi đầu tư và chi thường xuyên, cơ sở giáo dục dân lập, tư thục ở cấp giáo dục mầm non, mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, giáo dục nghề nghiệp.

**Mẫu số 06**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN NGƯỜI SỬ DỤNG** **LAO ĐỘNG****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc 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** | **Thời 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 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 | 10 | 11 |
| … |   |   |   |   |   |   |   |  |   |
|   | **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)* |
|  |  |  |

**Mẫu số 07**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

*(Dành cho người lao động bị chấm dứt hợp đồng lao động
nhưng không đủ điều kiện hưởng trợ cấp thất nghiệp)*

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm tỉnh An Giang

**I. Thông tin về người lao động**

1. Họ và tên: ……………………… Ngày, tháng, năm sinh: ......./......./...............

2. Dân tộc: ……. Giới tính:

3. Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp: …..../…...../. Nơi cấp:

4. Nơi ở hiện tại:

Nơi thường trú:

Nơi tạm trú:

Điện thoại liên hệ:

5. Số sổ bảo hiểm xã hội:

Ngày …./…/…. Tôi đã chấm dứt hợp đồng lao động với (tên đơn vị sử dụng lao động)…………………… Lý do chấm dứt hợp đồng lao động: ………………………. Hiện nay muốn hưởng hỗ trợ từ chính sách này.

**II. Thông tin đối với lao động đang mang thai hoặc chăm sóc thay thế trẻ em đang nuôi con dưới 06 tuổi**

1. Thông tin đối với lao động đang mang thai *(nếu có)*

Thai kỳ tháng thứ:…….

2. Thông tin đối với lao động đang nuôi con hoặc chăm sóc thay thế trẻ em chưa đủ 06 tuổi *(Nếu vợ hoặc chồng đã được hưởng chính sách hỗ trợ này thì không khai thông tin bên dưới)*

2.1. Họ và tên chồng/vợ………………….; ngày, tháng, năm sinh: ....../...../..........

Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp: …..../…...../. ; nơi cấp:

2.2. Họ và tên con:…………………..; ngày, tháng, năm sinh: …...../…..../..........

Họ và tên con:………………………..; ngày, tháng, năm sinh: …...../…..../..........

Nếu được hỗ trợ, đề nghị thanh toán qua hình thức:

🞏 Tài khoản (Tên tài khoản:.....…. Số tài khoản: ……….Ngân hàng:………….)

🞏 Bưu điện (Theo địa chỉ nơi ở)

🞏 Trả trực tiếp tại Trung tâm Dịch vụ việc làm

Tôi cam đoan nội dung ghi trên là hoàn toàn đúng sự thật, nếu sai tôi sẽ chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
|   | .*........., ngày ....... tháng ..... năm …***NGƯỜI ĐỀ NGHỊ***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

|  |
| --- |
| **Mẫu số 08a****CƠ QUAN/ĐƠN VỊ …** |

**DANH SÁCH F0, F1 PHẢI ĐIỀU TRỊ, CÁCH LY Y TẾ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Địa chỉ** | **Ngày bắt đầu điều trị, cách ly** | **Ngày kết thúc điều trị, cách ly** | **Số ngày điều trị, cách ly** | **Số tiền(đồng)** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *….., ngày …. tháng…... năm …* |
|  | **NGƯỜI LẬP BIỂU** |  | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** |
|  | *(Ký ghi rõ họ tên)* |  | *(Ký, đóng dấu)* |

***Ghi chú:*** Cột (8) đối với trường hợp trẻ em không thể ký nhận, bố/mẹ/người giám hộ ký theo tên của người ký nhận và ghi rõ họ tên.

|  |
| --- |
| **Mẫu số 08b****CƠ QUAN/ĐƠN VỊ …** |

**DANH SÁCH TRẺ EM THUỘC DIỆN F0, F1 ĐƯỢC HỖ TRỢ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Địa chỉ** |  **Ngày bắt đầu điều trị, cách ly**  | **Số tiền****(đồng)** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng** |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *….., ngày …. tháng…... năm …* |
|  | **NGƯỜI LẬP BIỂU** |  | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** |
|  | *(Ký ghi rõ họ tên)* |  | *(Ký, đóng dấu)* |

|  |
| --- |
| **Mẫu số 08c****CƠ QUAN/ĐƠN VỊ …** |

**DANH SÁCH F0, F1, TRẺ EM NHẬN HỖ TRỢ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Địa chỉ** |  **Ngày bắt đầu điều trị, cách ly**  | **Số tiền****(đồng)** | **Ký nhận** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *….., ngày …. tháng…... năm…* |
|  | **NGƯỜI LẬP BIỂU** |  | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ** |
|  | *(Ký ghi rõ họ tên)* |  | *(Ký, đóng dấu)* |

***Ghi chú:*** Cột (8) đối với trường hợp trẻ em không thể ký nhận, bố/mẹ/người giám hộ ký theo tên của người ký nhận và ghi rõ họ tên.

**Mẫu số 11**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

(Dành cho Hộ kinh doanh)

Kính gửi: Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn …….

**I. THÔNG TIN HỘ KINH DOANH**

1. Tên hộ kinh doanh:

2. Địa điểm kinh doanh:

3. Ngành, nghề kinh doanh:

4. Mã số thuế ………………………………………………………………………...

5. Mã số đăng ký kinh doanh:

**II. THÔNG TIN VỀ ĐẠI DIỆN HỘ KINH DOANH**

Họ và tên: …………………… Ngày…. tháng …. năm …

Dân tộc: ……………………… Giới tính: ………………………….

Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp: ..../..../...... Nơi cấp:

Số điện thoại:

Địa chỉ email (nếu có):

Nơi ở hiện nay (1):

Kể từ ngày ....../...../2021 đến ngày …./ …/ 2021, hộ kinh doanh phải tạm ngừng kinh doanh theo yêu cầu của Ủy ban nhân dân tỉnh, thành phố ……… để phòng, chống dịch COVID-19.

Đề nghị Ủy ban nhân dân xa/phường/thị trấn …………. xem xét, giải quyết hỗ trợ cho tôi theo đúng quy định.

Nếu được hỗ trợ, đề nghị thanh toán qua hình thức:

🞏 Tài khoản (Tên tài khoản ……….Số tài khoản …………….. tại Ngân hàng:……….)

🞏 Bưu điện (Theo địa chỉ nơi ở)

🞏 Trực tiếp

Tôi cam đoan nội dung ghi trên là hoàn toàn đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | .*........., ngày ....... tháng ..... năm ........***NGƯỜI ĐỀ NGHỊ***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

***Ghi chú:***

(1) Ghi rõ số nhà, đường phố, tổ, thôn, xóm, làng, ấp, bản, buôn, phum, sóc.