

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

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)