

Mẫu số 03S-HBQP

ĐƠN VỊ CẤP TRÊN QUẢN LÝ
Tên đơn vị.....(1).....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /GGT-BHXX

....., ngày tháng năm

GIẤY GIỚI THIỆU

TRẢ TRỢ CẤP TNLĐ/BNN (2) HÀNG THÁNG

Kính gửi:(3).....

.....(1)..... giới thiệu

Đồng chí: Nam (nữ):

Sinh ngày:/...../..... Mã số BHXH (số sổ BHXH):

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp:

.....

Đơn vị:

Đang hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN (2) hàng tháng theo Quyết định số:

...../QĐ-..... ngày/...../..... của

.....

Số hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN (2) hàng tháng:

Đã nhận trợ cấp hàng tháng tại đơn vị hết tháng:/...../.....

Nay chuyển đến:(3)

.....

Đề nghị(3)

chi trả tiếp trợ cấp TNLĐ/BNN (2) hàng tháng kể từ tháng...../...../....., đồng chí
..... gồm:

- Trợ cấp TNLĐ/BNN (2) hằng tháng đồng

- Trợ cấp người phục vụ (nếu có): đồng

Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng: đồng

(Số tiền bằng chữ:)/.

Hồ sơ di chuyển:

01 bộ hồ sơ hưởng TNLĐ, BNN (2) hằng tháng
do đơn vị quản lý.

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Ghi chú:

(1) Đơn vị cấp trung đoàn và tương đương nơi người lao động chuyển đi;

(2) TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.

(3) Đơn vị cấp trung đoàn và tương đương nơi người lao động chuyển đến;

- Trợ cấp người phục vụ (nếu có thì hiển thị)