

**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 chú ¹
						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 thì ghi rõ “**Không nhận hỗ trợ**” vào cột Ghi chú.