**Mẫu số 02**

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG CÓ THÔNG TIN ĐÚNG, ĐỦ
ĐỀ NGHỊ HƯỞNG HỖ TRỢ THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ …/2021/QĐ-TTg**

Tên đơn vị:

Mã đơn vị:

Ngành nghề:

Địa chỉ:

| **STT** | **Họ và tên** | **Mã số BHXH** | **CMND/CCCD[[1]](#footnote-0)** | **Số điện thoại (di động)** | **Thời gian đóng BHTN chưa hưởng TCTN đến hết tháng 9/2021** **(Tổng số tháng)** | **Thông tin tài khoản** | **Ghi chú[[2]](#footnote-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. Là số CMND/CCCD mà người lao động sử dụng mở tài khoản ngân hàng [↑](#footnote-ref-0)
2. Trường hợp người lao động tự nguyện không nhận hỗ trợ thì ghi rõ “**Không nhận hỗ trợ**” vào cột Ghi chú [↑](#footnote-ref-1)