

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 đến hết tháng 09/2021 (Tổng số tháng)	Thông tin tài khoản		Ghi chú
						Số tài khoản	Ngân hàng	
1	2	3	4	5	6	7	8	9

....., ngàytháng.....năm 2021

ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG*(Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

Lưu ý: Người lao động tự nguyện không nhận hỗ trợ thì ghi rõ "Không nhận hỗ trợ" vào cột ghi chú