Mẫu số 03

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ ĐIỀU CHỈNH THÔNG TIN 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 đề nghị hiệu chỉnh	Thông tin tài khoản		Ghi chú
							Số tài khoản	Ngân hàng	
1	2	3	4	5	6		7	8	9

……., ngày …….tháng…….năm 2021

ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Lưu ý: Trường hợp Người lao động không có trong danh sách lao động của đơn vị thì ghi là " Không có". Trường hợp người lao động chưa có trong danh sách do cơ quan bảo hiểm xã hội gửi thì ghi là "bổ sung". Trường hợp điều chỉnh thông tin của người lao động thì ghi rõ thông tin cần điều chỉnh