**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 9 năm 2021 (Tổng số tháng)** | **Thông tin đề nghị điều chỉnh1** | **Thông tin tài khoản** | | **Ghi chú** |
| **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 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.