**Mẫu số 01a**

UBND XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

**DANH SÁCH HỘ NGHÈO (HỘ CẬN NGHÈO) NĂM 2021**

**ĐƯỢC HỖ TRỢ DO ẢNH HƯỞNG DỊCH BỆNH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên chủ hộ nghèo (cận nghèo) | Năm sinh | Địa chỉ | Kinh phí hỗ trợ  *(đồng)* | Ký nhận tiền |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  | TỔNG CỘNG |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *Hà Nội, ngày ….. tháng ….. năm 2021* |
| **Người lập danh sách** | | | |  |  | **TM. UBND.......** |
|  |  |  |  |  |  | **CHỦ TỊCH** |
|  |  |  |  |  |  | *(ký tên và đóng dấu)* |

**Mẫu số 01b**

UBND XÃ, PHƯỜNG, THỊ TRẤN

**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG BẢO TRỢ XÃ HỘI ĐANG HƯỞNG TRỢ CẤP XÃ HỘI HÀNG THÁNG TẠI CỘNG ĐỒNG**

**ĐƯỢC HỖ TRỢ DO ẢNH HƯỞNG DỊCH BỆNH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên đối tượng  bảo trợ xã hội | Năm sinh | Địa chỉ | Thuộc diện đối tượng BTXH (ghi rõ) | Kinh phí hỗ trợ  *(đồng)* | Ký nhận tiền |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  |  |  |  |  | 1.000.000 |  |
|  | TỔNG CỘNG |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | *Hà Nội, ngày ….. tháng ….. năm 2021* |
| **Người lập danh sách** | | | |  |  | **TM. UBND.......** |
|  |  |  |  |  |  | **CHỦ TỊCH** |
|  |  |  |  |  |  | *(ký tên và đóng dấu)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **UBND ....** | | | | | | | | |  | |  | | **Mẫu số 02** | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |
| **DANH SÁCH NGƯỜI CÓ CÔNG ĐANG HƯỞNG TRỢ CẤP HÀNG THÁNG ĐƯỢC HỖ TRỢ DO ẢNH HƯỞNG DỊCH BỆNH COVID-19** | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | | **Số MND/căn cước công dân** | **Địa chỉ, nơi cư trú** | **NCC và thân nhân đang hưởng trợ cấp hàng tháng** | | | **Trùng đối tượng NCC hoặc đối tượng khác *(Ghi rõ đối tượng trùng*)** | **Số tiền** | | | **Ký nhận** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** | NCC đang hưởng TCUĐ hàng tháng (ghi rõ đối tượng) | Thân nhân NCC đang hưởng trợ cấp UĐ hàng tháng (ghi rõ đối tượng) | Thương binh hưởng trợ cấp mất sức LĐ hàng tháng |  | | |  |  |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | | | *11* | *12* | *13* |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |
|  | **Tổng cộng:** |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |  |  |
| *Tổng cộng: Số người được hỗ trợ: …………người; Số tiền:...................đồng; Bằng chữ:...........................* | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | *Hà Nội, ngày ….. tháng ….. năm 2021* | | | | | | | | | |
| **Người lập danh sách** | | | | | | **TM. UBND.......** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | **CHỦ TỊCH** | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  | *(ký tên và đóng dấu)* | | | | | | | | | |
| ***Ghi chú:*** *(1): Ghi số thứ tự từ 1 đến hết (2): Ghi rõ, đầy đủ họ và tên người thuộc đối tượng nhận hỗ trợ; ghi lần lượt theo từng loại đối tượng để tiện theo dõi, tổng hợp, kiểm tra (3-4): Ghi rõ năm sinh của đối tượng (5): Ghi số CMND/CCCD (hoặc ghi bổ sung trong quá trình chi trả hỗ trợ) (6): Ghi chi tiết địa chỉ của đối tượng (7-9): Ghi loại đối tượng theo chính sách hiện đang hưởng theo hướng dẫn viết tắt loại đối tượng như sau: Lão thành cách mạng - LTCM; Tiền khởi nghĩa - TKN; Bà mẹ Việt Nam anh hùng - BMVNAH; Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân - AHLLVTND; Anh hùng Lao động trong thời kỳ kháng chiến - AHLĐTTKKC; Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh - TB (ghi rõ tỷ lệ suy giảm khả năng lao động); Thương binh B - (TB-B); Thương binh hưởng trợ cấp mất sức lao động - TBMS; Bệnh binh - BB; Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học - CĐHH; Con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học - Con CĐHH; Người có công giúp đỡ cách mạng - NCC giúp CM; Người HĐCM, HĐKC bị địch bắt tù đày - Tù đày; thân nhân hưởng tuất - Tuất LTCM, Tuất TKN, Tuất TB, Tuất BB, Tuất CĐHH, Tuất TB-B, riêng tuất liệt sĩ ghi rõ: bố LS, mẹ LS, vợ LS, con LS, NCC nuôi LS. (10): Ghi rõ trùng đối tượng NCC khác đang hưởng (viết tắt loại đối tượng như hướng dẫn tại mục 6-8) hoặc trùng với các đối tượng khác  (11) Ghi số tiền nhận theo quy định (12) Ký ghi rõ họ tên; (13) Ghi rõ trong trường hợp đối tượng tự nguyện không nhận hỗ trợ* | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Mẫu số 03**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN HỘ KINH DOANH …….** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG**

**(Dùng cho người lao động làm việc tại hộ kinh doanh)**

Kính gửi: Ủy ban nhân dân quận/huyện/thị xã/……

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ HỘ KINH DOANH**

1. Tên hộ kinh doanh:

2. Địa điểm kinh doanh:

3. Ngành nghề, kinh doanh:

4. Mã số thuế:

5. Mã số đăng ký kinh doanh:

**II. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Phòng, ban, phân xưởng làm việc** | **Loại hợp đồng lao động** | **Thời điểm bắt đầu thực hiện HĐLĐ** | **Số sổ bảo hiểm** | **Thời điểm bắt đầu tạm hoãn, nghỉ việc không hưởng lương (Ngày tháng năm)** | **Thời gian tạm hoãn HĐLĐ/nghỉ không lương (từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm)** | **Số tiền hỗ trợ** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Số tiền hỗ trợ bằng chữ: ………………………………….)*

**III. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG VÀ ĐANG MANG THAI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Thứ tự tại mục II** | **Số tiền hỗ trợ** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |

*(Số tiền hỗ trợ bằng chữ: ……………………………….)*

**IV. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG VÀ ĐANG NUÔI CON ĐẺ HOẶC CON NUÔI HOẶC CHĂM SÓC THAY THẾ TRẺ EM *(lưu ý: chỉ hỗ trợ cho một người là mẹ hoặc cha hoặc người chăm sóc thay thế trẻ em)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Thứ tự tại mục II** | **Thông tin về con và**  **vợ hoặc chồng** | | | | **Số tiền hỗ trợ** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
| **Họ và tên trẻ em chưa đủ 6 tuổi** | **Ngày tháng năm sinh của trẻ em** | **Họ và tên vợ hoặc chồng ở cột 2** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân của vợ hoặc chồng** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Số tiền hỗ trợ bằng chữ: ………………………………….)*

Đơn vị cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, trung thực đối với các thông tin kê khai nêu trên./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN**  **BẢO HIỂM XÃ HỘI**  (Đối với mục II) *(Ký tên và đóng dấu)* |  | *Ngày ....tháng....năm....* **ĐẠI DIỆN CƠ SỞ** *Ký tên và đóng dấu(nếu có)* |

**Mẫu số 04**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ***(Dùng cho người lao động bị làm việc tại hộ kinh doanh chấm dứt hợp đồng lao động nhưng không đủ điều kiện hưởng trợ cấp thất nghiệp)*

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm……………………..

**I. Thông tin về người lao động**

1. Họ và tên: …………………….……… Ngày, tháng, năm sinh: ……/……/…………..……

2. Dân tộc: ………………………………………… Giới tính: ………………...……………...

3. Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số: ………………………………..

Ngày cấp: ……/……/………… Nơi cấp: ......…………………………………………………

4. Nơi ở hiện tại: …………………………………………………………………………..……

Nơi thường trú: ………………………………………………………………………………....

Nơi tạm trú: …………………………………………………………………………………….

Điện thoại liên hệ: ……………………………………………………………………………..

5. Số sổ bảo hiểm xã hội: ………………

Ngày ……/……/……… Tôi đã chấm dứt hợp đồng lao động với (hộ kinh doanh - ghi cụ thể tên và địa chỉ của hộ kinh doanh)……… ………………………………………………………

Lý do chấm dứt hợp đồng lao động: ……………………………………………………………

Hiện nay tôi muốn hưởng hỗ trợ từ chính sách này.

**II. Thông tin đối với lao động đang mang thai hoặc chăm sóc thay thế trẻ em đang nuôi con dưới 06 tuổi (Nếu có)**

1. Thông tin đối với lao động đang mang thai *(nếu có)*

Thai kỳ tháng thứ: ……

2. Thông tin đối với lao động đang nuôi con hoặc chăm sóc thay thế trẻ em chưa đủ 06 tuổi *(Nếu vợ hoặc chồng đã được hưởng chính sách hỗ trợ này thì không khai thông tin bên dưới)*

2.1. Họ và tên chồng/vợ ………………….……; ngày, tháng, năm sinh: ……/……/…………

Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số: ………………………………..

Ngày cấp: ……/……/…………; nơi cấp: …………………

2.2. Họ và tên con: ………………………..…; ngày, tháng, năm sinh: ……/……/…………

Họ và tên con:……………………………...…; ngày, tháng, năm sinh: …/……/…………

Nếu được hỗ trợ, đề nghị thanh toán qua hình thức:

□ Chuyển khoản Ngân hàng (Tên tài khoản: …… Số tài khoản: ………… Ngân hàng:……)

□ Bưu điện (Theo địa chỉ nơi ở)……………………………………………………

□ Trực tiếp tại Trung tâm DVVL Hà Nội

Tôi cam đoan các nội dung nêu trên là hoàn toàn đúng sự thật và tôi cam kết chưa nhận chế độ hỗ trợ nào theo Nghị quyết số 68/NQ-CP của Chính phủ và Quyết định số 3642/QĐ-UBND của UBND Thành phố. Nếu sai tôi sẽ chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…*…*, ngày…… tháng…… năm……* **NGƯỜI ĐỀ NGHỊ** *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**Mẫu số 05**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN CƠ SỞ GIÁO DỤC …………….** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG**

*(Dùng cho người lao động làm việc tại cơ sở giáo dục)*

Kính gửi: Ủy ban nhân dân quận/huyện/thị xã/……

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ CƠ SỞ**

1. Tên cơ sở:

2. Mã số cơ sở/quyết định thành lập:

3. Địa chỉ:

**II. DANH SÁCH** **NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Vị trí việc làm** | **Loại hợp đồng lao động** | **Thời điểm bắt đầu thực hiện HĐLĐ** | **Thời điểm bắt đầu tạm hoãn, nghỉ việc không hưởng lương (Ngày tháng năm)** | **Thời gian tạm hoãn HĐLĐ/nghỉ không lương (từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm)** | **Số tiền hỗ trợ** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Số tiền hỗ trợ bằng chữ: ………………………………….)*

**III. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG VÀ ĐANG MANG THAI**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Thứ tự tại mục II** | **Số tiền hỗ trợ** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
| … |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |

*(Số tiền hỗ trợ bằng chữ: ………………………………….)*

**IV. DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG TẠM HOÃN THỰC HIỆN HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG, NGHỈ VIỆC KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG VÀ ĐANG NUÔI CON ĐẺ HOẶC CON NUÔI HOẶC CHĂM SÓC THAY THẾ TRẺ EM *(lưu ý: chỉ hỗ trợ cho một người là mẹ hoặc cha hoặc người chăm sóc thay thế trẻ em)***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Thứ tự tại mục II** | **Thông tin về con và**  **vợ hoặc chồng** | | | | **Số tiền hỗ trợ** | **Tài khoản của người lao động nhận hỗ trợ (Tên TK, Số TK, Ngân hàng)** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân** | **Ghi chú** |
| **Họ và tên trẻ em chưa đủ 6 tuổi** | **Ngày tháng năm sinh của trẻ em** | **Họ và tên vợ hoặc chồng ở cột 2** | **Số CMT/thẻ căn cước công dân của vợ hoặc chồng** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Số tiền hỗ trợ bằng chữ: ………………………………….)*

Đơn vị cam kết chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, trung thực đối với danh sách lao động nêu tại mục 2 và các thông tin kê khai nêu trên./.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | *Ngày ....tháng....năm....* **ĐẠI DIỆN CƠ SỞ** *Ký tên và đóng dấu (nếu có)* |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | **Mẫu số 06b** | | | | | | |
| **UBND xã, phường, thị trấn……….** | | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | | | | | |
|  | | | |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  |  | | | | | | |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |
|  | | **DANH SÁCH** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | *Người lao động làm việc tại các cơ sở giáo dục dân lập, tư thục ở cấp giáo dục mầm non, mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở,*  *trung học phổ thông, giáo dục nghề nghiệp chấm dứt HĐLĐ và không thuộc đối tượng được quy định tại chương VI Quyết định số 23/QĐ-TTg* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |
| **STT** | **Họ và tên** | | **Năm sinh** | | | **Số CMND/ Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu** | | **Địa chỉ thường trú** | **Địa chỉ tạm trú (nếu có)** | **Nơi làm việc trước khi mất việc** | | | | **Mức tiền hỗ trợ (đồng)** | |  | **Hỗ trợ qua hình thức** | | | | | | **Ghi chú** |
| **Chuyển khoản ngân hàng** | | | | **Bưu điện** | **Trực tiếp** | |
| **Nam** | **Nữ** |  | |  | |  | **Tên cơ sở giáo dục** | | **Địa chỉ** | |  | | **Tên tài khoản** | | **số TK** | **Ngân hàng** |  |  | |  |
| 1 | 2 | | 3 | *4* | *5* | | *6* | | *7* | *8* | | *9* | | *10* | | *11* | | *12* | *13* | *14* | *15* | | 16 |
| … |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | | 1.500.000 | |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | | 1.500.000 | |  | |  |  |  |  | |  |
| ... | **Tổng cộng** | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | |  | |  |  |  |  | |  |
|  |  | |  |  |  | |  | |  |  | |  | |  | *…..........., ngày …...tháng ….....năm 2021* | | | | | | | | |
| **NGƯỜI LẬP BIỂU** | | | | | | | | | | |  | | **TM. UBND *xã, phường, thị trấn …*** | | | | | | | | |  |  | |
|  | *(Ký tên)* | | | | | | | | | |  | | *(Ký tên, đóng dấu)* | | | | | | | | |  |  | |

**Mẫu số 06a**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

(Dùng cho Người lao động làm việc tại các cơ sở giáo dục dân lập, tư thục ở cấp giáo dục mầm non, mẫu giáo, tiểu học, trung học cơ sở, trung học phổ thông, giáo dục nghề nghiệp chấm dứt HĐLĐ và không thuộc đối tượng được quy định tại chương VI Quyết định số 23/QĐ-TTg)

Kính gửi: Ủy ban nhân dân (xã/phường/thị trấn) ...............

**I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI LAO ĐỘNG**

1. Họ và tên:..................................... Ngày, tháng, năm sinh:................ /...... /.............

2. Dân tộc:............... ........................... Giới tính: ...............................................

3. Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số:....................................

Ngày cấp:................... /......... /...................... Nơi cấp:...................... .............................

4. Nơi ở hiện tại:...............................................................................................................

Nơi thường trú:..................................................................................................................

Nơi tạm trú: ......................................................................................................................

Điện thoại liên hệ: ............................................................................................................

5. Số sổ bảo hiểm xã hội (nếu có):.......................... số thẻ bảo hiểm y tế:........................

Ngày .../…/...Tôi đã chấm dứt hợp đồng lao động với đơn vị... (Tên và địa chỉ đơn vị sử dụng lao động).

Lý do chấm dứt hợp đồng lao động: …………………………………

Hiện nay tôi muốn hưởng hỗ trợ từ chính sách này.

**II. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐANG MANG THAI HOẶC CHĂM SÓC THAY THẾ TRẺ EM ĐANG NUÔI CON DƯỚI 06 TUỔI (nếu có)**

1. Thông tin đối với lao động đang mang thai (nếu có):Thai kỳ tháng thứ: ….

2. Thông tin đối với lao động đang nuôi con hoặc chăm sóc thay thế trẻ em chưa đủ 06 tuổi (Nếu vợ hoặc chồng đã được hưởng chính sách hỗ trợ này thì không khai thông tin bên dưới);

2.1. Họ và tên chồng/vợ …….......……; ngày, tháng, năm sinh: ……/……/……

Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số: …………………………..

Ngày cấp: ……/……/…………; nơi cấp: ………………

2.2. Họ và tên con: ………………..…; ngày, tháng, năm sinh: ……/……/…………

Họ và tên con:……………………...…; ngày, tháng, năm sinh: …/……/…………

Nếu được hỗ trợ, đề nghị thanh toán qua hình thức:

□ Chuyển khoản Ngân hàng (Tên tài khoản: …… Số tài khoản: … Ngân hàng………)

□ Bưu điện (Theo địa chỉ nơi ở)

□ Trực tiếp

Tôi cam đoan các nội dung nêu trên là hoàn toàn đúng sự thật và tôi cam kết chưa nhận chế độ hỗ trợ nào theo Nghị quyết 68/NQ-CP của Chính phủ và Quyết định 3642/QĐ-UBND của UBND Thành phố. Nếu sai tôi sẽ chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | ......... ngày......... tháng.... năm 2021 **NGƯỜI ĐỀ NGHỊ**  (Ký, ghi rõ họ tên) |

**Mẫu số 07**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

(Dùng cho nhóm trẻ, lớp mẫu giáo độc lập tư thục)

Kính gửi: Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn ……………………….

**I. THÔNG TIN NHÓM TRẺ, LỚP MẪU GIÁO**

1. Tên nhóm trẻ, lớp mẫu giáo độc lập tư thục

2. Địa điểm:

3. Mã số cơ sở/số quyết định thành lập ………………………………………………...

**II. THÔNG TIN VỀ ĐẠI DIỆN NHÓM TRẺ, LỚP MẪU GIÁO**

Họ và tên: …………………… Ngày…. tháng …. năm …

Dân tộc: ……………………… Giới tính: ………………………….

Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số:

Ngày cấp: ..../..../...... Nơi cấp:

Số điện thoại:

Địa chỉ email (nếu có):

Nơi ở hiện nay (1):

Kể từ ngày ....../...../2021 đến ngày …./ …/ 2021, nhóm trẻ, lớp mẫu giáo phải tạm ngừng hoạt động theo yêu cầu của cơ quan có thẩm quyền để phòng, chống dịch COVID-19.

Đề nghị Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn ………………………. xem xét, giải quyết hỗ trợ cho tôi theo đúng quy định.

Nếu được hỗ trợ, đề nghị thanh toán qua hình thức:

🞏 Tài khoản (Tên tài khoản ……….Số tài khoản …………….. tại Ngân hàng:……….)

🞏 Bưu điện (Theo địa chỉ nơi ở)

🞏 Trực tiếp

Tôi cam đoan nội dung nêu trên là hoàn toàn đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | .*........., ngày ....... tháng ..... năm 2021*  **NGƯỜI ĐỀ NGHỊ**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

***Ghi chú:***

1. Ghi rõ số nhà, đường phố, tổ, thôn, xóm, làng.