



Phụ lục
(Kèm theo Quyết định số 28/2021/QĐ-TTg
ngày 01 tháng 10 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ)

Mẫu số 01	Danh sách người lao động có tên trong danh sách tham gia bảo hiểm thất nghiệp tại thời điểm ngày 30 tháng 9 năm 2021
Mẫu số 02	Danh sách người lao động có thông tin đúng, đủ đề nghị hỗ trợ theo Quyết định số 28/2021/QĐ-TTg
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
Mẫu số 04	Đề nghị hỗ trợ của người lao động

Mẫu số 02

**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 BHYTN chưa hưởng TCTN đến hết tháng 9 năm 2021 (Tổng số tháng)	Thông tin tài khoản		Ghi chú 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 Trường hợp người lao động tự nguyện không nhận hỗ trợ thì ghi rõ “**Không nhận hỗ trợ**” vào cột Ghi chú.

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 chỉnh ¹	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 “Bỏ sung”. Trường hợp điều chỉnh thông tin của người lao động thì ghi rõ thông tin cần điều chỉnh.

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

ĐỀ NGHỊ HƯỞNG HỖ TRỢ
THEO QUYẾT ĐỊNH SỐ 28/2021/QĐ-TTG

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/huyện...

Họ và tên:

Ngày sinh:

Mã số BHXH:

CMND/CCCD:

Số điện thoại:

Địa chỉ liên hệ:¹

Đã chấm dứt hợp đồng lao động/hợp đồng làm việc với đơn vị sử dụng lao động²

Đang tham gia bảo hiểm thất nghiệp tại đơn vị sử dụng lao động³

Có thời gian đóng bảo hiểm thất nghiệp chưa được tính hưởng trợ cấp thất nghiệp tại thời điểm ngày 30 tháng 9 năm 2021 là tháng. Tôi đề nghị được hưởng hỗ trợ từ quỹ bảo hiểm thất nghiệp theo Quyết định số 28/2021/QĐ-TTg.

Tôi chọn hình thức nhận hỗ trợ:

Tiền mặt tại cơ quan bảo hiểm xã hội.

Tài khoản cá nhân của người đề nghị.

Số tài khoản:

Ngân hàng:

....., ngàythángnăm

NGƯỜI ĐỀ NGHỊ
(Ký và ghi rõ họ tên)

¹ Ghi rõ địa chỉ liên hệ: số nhà, thôn/xóm, xã/phường, huyện.

² Ghi rõ tên đơn vị, địa chỉ: huyện, tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.

³ Ghi rõ tên đơn vị, địa chỉ: huyện, tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương.