

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

ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ

*(Dành cho người lao động bị chấm dứt hợp đồng lao động
nhưng không đủ điều kiện hưởng trợ cấp thất nghiệp)*

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm Quảng Nam

I. Thông tin chung về người lao động

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

2. Dân tộc: Giới tính:

3. Số CMTND/ Số CCCD/Hộ chiếu:

Ngày cấp:/...../..... Nơi cấp:

4. Nơi ở hiện tại:

Nơi thường trú:

Nơi tạm trú :

Điện thoại liên hệ:

Số sổ BHXH:

Ngày/...../..... tôi đã chấm dứt hợp đồng lao động với *(tên đơn vị sử dụng lao động)*tại đại chỉ

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

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

II. Thông tin đối với người lao động đang mang thai, người lao động đang nuôi con đẻ hoặc con nuôi hoặc chăm sóc thay thế trẻ em chưa đủ 06 tuổi.

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

Thai kỳ tháng thứ:

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

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

Số CMTND/ Số CCCD/Hộ chiếu:

Ngày cấp:/...../..... Nơi cấp:

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

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

- Tài khoản (Tên tài khoản:,
số tài khoản:Ngân hàng.....)

- Bru điện (theo địa chỉ nơi ở):

- Trả trực tiếp tại Trung tâm Dịch vụ việc làm Quảng Nam

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

Cán bộ tiếp nhận hồ sơ
(Ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng năm

Người đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)