|  |
| --- |
| **Mẫu D02-LT** *(Ban hành kèm theo Quyết định số 1040/QĐ-BHXH ngày 18/8/2020 của BHXH Việt Nam)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG: ………………..…….**  Số: /………  Mã đơn vị: …………………; Mã số thuế: …………………….  Địa chỉ: …………………………  Điện thoại: ……………………..; Email: …………………… | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** *….., ngày … tháng … năm …* |

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG LAO ĐỘNG VÀ DANH SÁCH THAM GIA BHXH, BHYT, BHTN**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Họ và tên | Mã số BHXH | Ngày tháng năm sinh | Giới tính | Số CCCD/ CMND/ Hộ chiếu | Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, nơi làm việc | Vị trí việc làm | | | | Tiền lương | | | | | | Ngành/nghề nặng nhọc, độc hại | | Loại và hiệu lực hợp đồng lao động | | | | | Thời điểm đơn vị bắt đầu đóng BHXH | Thời điểm đơn vị kết thúc đóng BHXH | Ghi chú |
| Nhà quản lý | Chuyên môn kĩ thuật bậc cao | Chuyên môn kĩ thuật bậc trung | Khác | Hệ số/ Mức lương | Phụ cấp | | | | | Ngày bắt đầu HĐLĐ Không xác định thời hạn | Hiệu lực HĐLĐ Xác định thời hạn | | Hiệu lực HĐLĐ Khác (Dưới 1 tháng, thử việc) | |
| Chức vụ | Thâm niên VK (%) | Thâm niên nghề (%) | Phụ cấp lương | Các khoản bổ sung | Ngày bắt đầu | Ngày kết thúc | Ngày bắt đầu | Ngày kết thúc | Ngày bắt đầu | Ngày kết thúc |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) | (10) | (11) | (12) | (13) | (14) | (15) | (16) | (17) | (18) | (19) | (20) | (21) | (22) | (23) | (24) | (25) | (26) | (27) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |