**Mẫu số 06. Sổ theo dõi tình hình sử dụng lao động chưa thành niên**

**Tên doanh nghiệp/cơ quan/tổ chức/hợp tác xã/hộ gia đình/cá nhân sử dụng lao động**

**Địa chỉ:........................**

**SỔ THEO DÕI TÌNH HÌNH SỬ DỤNG LAO ĐỘNG CHƯA THÀNH NIÊN**

Trang 1, ….., n

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| STT | Người chưa thành niên | Người đại diện theo pháp luật |
| Họ và tên | Giới tính | Ngày tháng năm sinh | Quốc tịch | Địa chỉ thường trú/tạm trú | Số thẻ căn cước công dân hoặc CMTND hoặc số định danh cá nhân hoặc số hộ chiếu (nếu có) | Tình trạng đi học1 | Hình thức Hợp đồng lao động2 | Công việc đang làm | Kết quả kiểm tra sức khỏe định kỳ3 | Họ và tên | Quốc tịch | Địa chỉ thường trú hoặc tạm trú | Nghề nghiệp | Số điện thoại (nếu có) |
|  | *(1)* | *(2)* | *(3)* | *(4)* | *(5)* | *(6)* | *(7)* | *(8)* | *(9)* | *(10)* | *(11)* | *(12)* | *(13)* | *(14)* | *(15)* |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

**Ghi chú :**

(1) Nếu đang đi học: ghi là học lớp mấy; nếu không còn đi học ghi: Thôi học (trình độ văn hóa cao nhất), ví dụ: Thôi học (Lớp 3).

(2) Ghi theo quy định tại Điều 14 Bộ luật Lao động.

(3) Về kết quả khám sức khỏe định kỳ: Ghi kết quả phân loại sức khỏe; tóm tắt tình trạng bệnh tật (nếu có).