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

**ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

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

Kính gửi: Liên đoàn Lao động…………………… 1

**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: ..................................................................................................

6. Tôi là đoàn viên công đoàn2 □

Ngày …./…./….. Tôi đã chấm dứt hợp đồng lao động với (tên, địa chỉ đơn vị sử dụng lao động) ……………………………… Lý do chấm dứt hợp đồng lao động: ……………………………….

Hiện tôi muốn hưởng hỗ trợ từ chính sách này của tổ chức Công đoàn.

**II. THÔNG TIN ĐỐI VỚI LAO ĐỘNG ĐANG MANG THAI HOẶC ĐANG NUÔI CON DƯỚI 06 TUỔI**

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 chuyển tiền qua hình thức:

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

□ Bưu điện (Theo địa chỉ nơi muốn nhận):

□ Nhận trực tiếp tại Liên đoàn Lao động....

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

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

1 Liên đoàn Lao động quận, huyện, thị xã, thành phố, công đoàn các khu công nghiệp, khu chế xuất, khu kinh tế; Liên đoàn Lao động tỉnh, thành phố, Công đoàn ngành trung ương, Công đoàn Tổng Công ty trực thuộc Tổng Liên đoàn Lao động Việt Nam nơi đoàn viên, người lao động cư trú hoặc chấm dứt hợp đồng lao động.

2 Đánh dấu X vào ô vuông nếu là đoàn viên công đoàn.