***Mẫu số 07****: Ban hành kèm theo Thông t­ư số 28/2015/TT-BLĐTBXH ngày 31 tháng 7 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Lao động-Th­ương binh và Xã hội*

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH, THÀNH PHỐ…**SỞ LAO ĐỘNG-TH­ƯƠNG BINH****VÀ XÃ HỘI**  Số: …………… | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *.............., ngày ...... tháng .... năm........* |

# QUYẾT ĐỊNH

**Về việc tiếp tục h­ưởng trợ cấp thất nghiệp**

**GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG-TH­ƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

**TỈNH/THÀNH PHỐ .....................**

Căn cứ Luật Việc làm ngày 16 tháng 11 năm 2013;

Căn cứ Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12/3/2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về bảo hiểm thất nghiệp;

Căn cứ Thông t­ư số 28/2015/TT-BLĐTBXH ngày 31/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Lao động-Th­ương binh và Xã hội hư­ớng dẫn thực hiện Điều 52 của Luật Việc làm và một số điều của Nghị định số 28/2015/NĐ-CP;

Căn cứ………………………………….. *(văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội);*

Căn cứ Quyết định số ………………. ngày …./…./….. của Giám đốc Sở Lao động – Thương binh và Xã hội về việc hưởng trợ cấp thất nghiệp;

Theo đề nghị của Giám đốc Trung tâm Dịch vụ việc làm…………………...,

### QUYẾT ĐỊNH:

**Điều 1.** Tiếp tục hưởng trợ cấp thất nghiệp đối với:

Ông/bà ........................................................... sinh ngày ......... / ........./……….

Số chứng minh nhân dân:………….. …………...……………………………..

Ngày cấp: ……/……../….…. nơi cấp:………………………………………

Số sổ BHXH…………........................................................................................

Nơi thường trú:…………..….….........................................................................

Chỗ ở hiện nay:..…….…………….…………………………………...………

Tổng số tháng hư­ởng trợ cấp thất nghiệp:……..….. tháng.

Tạm dừng hư­ởng trợ cấp thất nghiệp từ ngày……../………/…………….…

Được tiếp tục hưởng trợ cấp thất nghiệp từ ngày (1) …………/……./…...….

Lý do: ông/bà đã tiếp tục thực hiện thông báo về việc tìm kiếm việc làm tháng …………………theo quy định.

Số tháng đ­ược hưởng trợ cấp thất nghiệp còn lại:.................tháng

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố…….………..; Giám đốc Trung tâm Dịch vụ việc làm……………. và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 3;- L­ưu: VT,….. |  GIÁM ĐỐC  (Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên) |

***Ghi chú:***

*(1) Ngày tiếp tục hưởng trợ cấp thất nghiệp là ngày đầu tiên của tháng hưởng trợ cấp thất nghiệp**tiếp theo*