|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  BẢO HIỂM XÃ HỘI TỈNH, TP…… | Mẫu số: 08-KT  (Ban hành kèm Công văn số:......../BHXH-TST  ngày ....../....../..... của BHXH Việt Nam) |

**BÁO CÁO  
Kết quả khai thác, phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc năm …..***Từ ngày ….. tháng ….. năm …… đến ngày ….. tháng ….. năm ……….*

**I. Kết quả rà soát, khai thác phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT**

*Đơn vị tính: Đơn vị/người*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Diễn giải** | **Trong kỳ** | | **Lũy kế** | | **Ghi chú** |
| **Số đơn vị** | **Số người** | **Số đơn vị** | **Số người** |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 | C |
| **I** | **Số đơn vị, số người phải khai thác** |  |  |  |  |  |
| 1 | Đơn vị, số người lao động chưa tham gia |  |  |  |  |  |
| 2 | Đơn vi, số người chưa tham gia đầy đủ cho người lao động |  |  |  |  |  |
| **II** | **Thực hiện nhiệm vụ khai thác** |  |  |  |  |  |
| 1 | Gửi thông báo |  |  |  |  |  |
| 2 | Đơn vị có trong kế hoạch tham gia hội nghị |  |  |  |  |  |
| 2.1 | Đơn vị đã tham gia Hội nghị |  |  |  |  |  |
| 2.2 | Đơn vị chưa tham gia Hội nghị |  |  |  |  |  |
| 3 | Đơn vị đơn vị có trong kế hoạch kiểm tra trực tiếp |  |  |  |  |  |
| 3.1 | Đơn vị đã kiểm tra |  |  |  |  |  |
| 3.2 | Đơn vị chưa kiểm tra |  |  |  |  |  |
| 4 | Thanh tra |  |  |  |  |  |
| 4.1 | Đơn vị phải thanh tra |  |  |  |  |  |
| 4.2 | Đơn vị đã thanh tra |  |  |  |  |  |
| a | Do cơ quan BHXH thanh tra |  |  |  |  |  |
| b | Do cơ quan Thanh tra ngoài ngành thanh tra |  |  |  |  |  |
| 4.3 | Đơn vị chưa thanh tra |  |  |  |  |  |
| 5 | Đề nghị xử lý hình sự |  |  |  |  |  |
| 5.1 | Đơn vị đủ điều kiện đề nghị xử lý hình sự |  |  |  |  |  |
| 5.2 | Số đơn vị đã đề nghị xử lý hình sự |  |  |  |  |  |
| 5.3 | Số đơn vị chưa đề nghị xử lý hình sự |  |  |  |  |  |
| **III** | **Kết quả** |  |  |  |  |  |
| 1 | Số đơn vị, lao động thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT |  |  |  |  |  |
| 1.1 | Đã tham gia |  |  |  |  |  |
| 1.2 | Chưa tham gia |  |  |  |  |  |
| 2 | Số đơn vị, số người không thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT |  |  |  |  |  |

**II. Thuyết minh  
III. Đề xuất, kiến nghị** (để có giải pháp hiệu quả)

*Ngày ..... tháng ..... năm ..................***GIÁM ĐỐC**