**Mẫu số 07**

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

**ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

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

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm….

**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: ……………………………………………………………………….

Tôi thuộc trường hợp1:…………. *(ghi a hoặc b hoặc c,... theo các trường hợp tại chú thích).*

Ngày ..../…./….. tôi đã chấm dứt hợp đồng lao động với (tên đơn vị sử dụng lao động) ………………………………………………………………………………………………………

Lý do chấm dứt hợp đồng lao động: ……………………………………………………………

Hiện nay muốn hưởng hỗ trợ từ chính sách này.

**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 thanh toán qua hình thức:

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

□ Bưu điện (Theo địa chỉ nơi ở)

□ Trả trực tiếp tại Trung tâm Dịch vụ việc làm

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 Người lao động làm việc thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Phải cách ly y tế trong thời gian từ ngày 01 tháng 5 năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2021;

b) Trong các khu vực bị phong tỏa trong thời gian từ ngày 01 tháng 5 năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2021;

c) Không thể đến địa điểm làm việc do yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền để phòng, chống dịch COVID-19 trong thời gian từ ngày 01 tháng 5 năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2021;

d) Do người sử dụng lao động bị tạm dừng hoạt động toàn bộ hoặc một phần theo yêu cầu của cơ quan nhà nước có thẩm quyền để phòng, chống dịch COVID-19 trong thời gian từ ngày 01 tháng 5 năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2021;

đ) Do người sử dụng lao động có trụ sở chính, chi nhánh, văn phòng đại diện, địa điểm sản xuất, kinh doanh trên địa bàn thực hiện các biện pháp phòng, chống dịch theo nguyên tắc của Chỉ thị số [16/CT-TTg](https://thuvienphapluat.vn/phap-luat/tim-van-ban.aspx?keyword=16/CT-TTg&match=True&area=2&lan=1) trong thời gian từ ngày 01 tháng 5 năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2021;

e) Do người sử dụng lao động áp dụng các biện pháp không hoạt động/ngừng hoạt động/hoạt động hạn chế/hoạt động có điều kiện/hoạt động hạn chế, có điều kiện theo quy định tại Nghị quyết số 128/NQ-CP trong thời gian từ ngày 01 tháng 5 năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2021;

g) Do người sử dụng lao động phải bố trí lại sản xuất, lao động để phòng, chống dịch COVID-19 trong thời gian từ ngày 01 tháng 5 năm 2021 đến hết ngày 31 tháng 12 năm 2021.