**Mẫu số 05**

**UBND QUẬN/HUYỆN……**

**DANH SÁCH RÀ SOÁT ĐỐI TƯỢNG NGƯỜI CÓ CÔNG ĐƯỢC HỖ TRỢ DO ĐẠI DỊCH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | | **Số CMND/Thẻ căn cước công dân** | **Địa chỉ, nơi cư trú** | **NCC đang hưởng trợ cấp hàng tháng** | | **Trùng đối tượng NCC hoặc đối tượng khác trong Quyết định của Thủ tướng Chính phủ (ghi rõ đối tượng trùng)** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** |  |  | **NCC đang hưởng TCUĐ hàng tháng (ghi rõ đối tượng)** | **Thương binh hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng** |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng:** |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI LẬP BIỂU** | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP HUYỆN ……… CHỦ TỊCH** *(Ký, họ và tên, đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

1. Ghi số thứ tự từ 1 đến hết

2. Ghi rõ, đầy đủ họ và tên người thuộc đối tượng nhận hỗ trợ; ghi lần lượt theo từng đối tượng để tiện theo dõi, tổng hợp, kiểm tra

3 - 4. Ghi rõ ngày tháng năm sinh của đối tượng

5. Ghi số CMND, Thẻ căn cước công dân

6. Ghi chi tiết địa chỉ của đối tượng

7 - 8. Ghi loại đối tượng theo chính sách hiện đang hưởng như: Thương binh, bệnh binh...

9. Ghi rõ trùng đối tượng NCC với các đối tượng hỗ trợ khác theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ

**Mẫu số 06**

**UBND TỈNH/THÀNH PHỐ...**

**DANH SÁCH HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ CÔNG GẶP KHÓ KHĂN DO ĐẠI DỊCH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | | **Số CMND/Thẻ căn cước công dân** | **Địa chỉ, nơi cư trú** | **NCC đang hưởng trợ cấp hàng tháng** | | **Trùng đối tượng NCC hoặc đối tượng khác (ghi rõ đối tượng trùng)** | **Số tiền** | **Ký nhận và ghi rõ họ tên** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** |  |  | **NCC đang hưởng TCUĐ hàng tháng (ghi rõ đối tượng)** | **Thương binh hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng** |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tổng cộng: Số người hỗ trợ: …………; Số tiền: …………. đồng; Bằng chữ: ………………..**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……., ngày ….. tháng ….. năm 2020* **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP TỈNH.... CHỦ TỊCH** *(Ký tên và đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

1. Ghi số thứ tự từ 1 đến hết

2. Ghi rõ, đầy đủ họ và tên người thuộc đối tượng nhận hỗ trợ; ghi lần lượt theo từng đối tượng để tiện theo dõi, tổng hợp, kiểm tra

3 - 4. Ghi rõ ngày tháng năm sinh của đối tượng

5. Ghi số CMND, Thẻ căn cước công dân

6. Ghi chi tiết địa chỉ của đối tượng

7 - 8. Ghi loại đối tượng theo chính sách hiện đang hưởng như: Thương binh, bệnh binh...

9. Ghi rõ trùng đối tượng NCC với các đối tượng khác theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ

10. Ghi tổng số tiền nhận theo quy định

11. Ký ghi rõ họ tên; trong trường hợp người nhà nhận thay thì ghi rõ họ và tên người nhận, quan hệ với người được nhận hỗ trợ

12. Ghi rõ trong trường hợp đối tượng tự nguyện không nhận hỗ trợ

**Mẫu số 07**

|  |  |
| --- | --- |
| **CƠ QUAN/ĐƠN VỊ ……. --------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
|  | *….., ngày ... tháng ... năm 2020* |

**DANH SÁCH**

**ĐỐI TƯỢNG BẢO TRỢ XÃ HỘI ĐANG HƯỞNG TRỢ CẤP XÃ HỘI HÀNG THÁNG ĐƯỢC HỖ TRỢ DO ẢNH HƯỞNG BỞI DỊCH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | | **Số CMND/Thẻ căn cước công dân** | **Địa chỉ, nơi cư trú** | **Đối tượng bảo trợ xã hội** | **Kinh phí (nghìn đồng)** | |
| **Nam** | **Nữ** | **Trợ cấp xã hội hàng tháng** | **Hỗ trợ bị ảnh hưởng bởi COVID-19** |
|  | **Tổng số** |  |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **CÁN BỘ LẬP** | **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN/ĐƠN VỊ** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

**Mẫu số 08**

Tỉnh……………………

Huyện………………...

Xã..............................

**DANH SÁCH NGƯỜI THUỘC HỘ NGHÈO HƯỞNG CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Hộ** | **Tổng nhân khẩu trong hộ nghèo** | **Số nhân khẩu được hỗ trợ theo hộ nghèo** | **Mức hỗ trợ: 250.000 đồng/ khẩu/tháng x 3 tháng = 750.000 đồng** | **Tổng kinh phí hỗ trợ (đồng)** | **Ghi chú** |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 = 2 x 3 | 5 |
| 1 | - Chủ hộ: Nguyễn Văn A  - Thành viên khác trong hộ:  (Xác định rõ họ và tên các thành viên trong hộ được nhận hỗ trợ theo hộ nghèo) |  |  |  |  |  |
| 2 | …. |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |

***Ghi chú:*** Biểu tổng hợp này dùng cho cấp xã/huyện/tỉnh và phải xác định rõ họ và tên của chủ hộ, các thành viên trong hộ được nhận hỗ trợ theo hộ nghèo.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…… ngày ….. tháng …. năm ……* **UBND XÃ/HUYỆN/TỈNH ………** *(Ký tên và đóng dấu)* |

**Mẫu số 09**

Tỉnh……………………

Huyện………………...

Xã..............................

**DANH SÁCH NGƯỜI THUỘC HỘ CẬN NGHÈO HƯỞNG CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Hộ** | **Tổng nhân khẩu trong hộ cận nghèo** | **Số nhân khẩu được hỗ trợ theo hộ cận nghèo** | **Mức hỗ trợ: 250.000 đồng/ khẩu/tháng x 3 tháng = 750.000 đồng** | **Tổng kinh phí hỗ trợ (đồng)** | **Ghi chú** |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 = 2 x 3 | 5 |
| 1 | - Chủ hộ: Nguyễn Thị C  - Thành viên khác trong hộ:  (Xác định rõ họ và tên các thành viên trong hộ được nhận hỗ trợ theo hộ cận nghèo) |  |  |  |  |  |
| 2 | …. |  |  |  |  |  |
| … | … |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |

***Ghi chú:*** Biểu tổng hợp này dùng cho cấp xã/huyện/tỉnh và phải xác định rõ họ và tên của chủ hộ, các thành viên trong hộ được nhận hỗ trợ theo hộ cận nghèo.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…… ngày ….. tháng …. năm ……* **UBND XÃ/HUYỆN/TỈNH………** *(Ký tên và đóng dấu)* |

**Mẫu số 10**

Tỉnh……………………

Huyện………………...

Xã..............................

**BẢNG TỔNG HỢP DANH SÁCH HỘ NGHÈO, HỘ CẬN NGHÈO HƯỞNG CHÍNH SÁCH HỖ TRỢ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Đơn vị** | **HỘ NGHÈO** | | | **HỘ CẬN NGHÈO** | | | **Tổng số nhân khẩu trong hộ nghèo, hộ cận nghèo được hỗ trợ** | **Mức hỗ trợ: 250.000 đồng/ khẩu/tháng x 3 tháng = 750.000 đồng** | **Tổng kinh phí hỗ trợ (đồng)** | **Ghi chú** |
| **Số hộ nghèo** | **Số nhân khẩu trong hộ nghèo** | **Số nhân khẩu trong hộ nghèo được hỗ trợ** | **Số hộ cận nghèo** | **Số nhân khẩu trong hộ cận nghèo** | **Số nhân khẩu trong hộ cận nghèo được hỗ trợ** |  |  |  |  |
| A | B | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 = 3 + 6 | 8 | 9 = 7 x 8 | 10 |
| 1 | Xã/huyện/tỉnh |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 | Xã/huyện/tỉnh |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

***Ghi chú:*** Biểu tổng hợp này dùng cho cấp xã/huyện/tỉnh.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…… ngày ….. tháng …. năm ……* **UBND XÃ/HUYỆN/TỈNH………** *(Ký tên và đóng dấu)* |

**Mẫu số 11**

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

**ĐỀ NGHỊ XÁC NHẬN ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC HƯỞNG CHÍNH SÁCH VAY VỐN ĐỂ TRẢ LƯƠNG NGỪNG VIỆC**

Kính gửi: Ủy ban nhân dân quận/huyện/thị xã/thành phố………..

**I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**

1. Tên doanh nghiệp/tổ chức/hợp tác xã/hộ kinh doanh/cá nhân1: ………………………..

2. Địa chỉ trụ sở chính: ……………………………………………………………………….

3. Điện thoại: ………………………………………………………………………………….

4. Mã số thuế: …………………………………………………………………………………

5. Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp/hợp tác xã/hộ kinh doanh số: …………….

Do…………………………………….. Cấp ngày ……………………………………………

6. Quyết định thành lập số2: …………………………………………………………………

7. Giấy phép đầu tư/Giấy chứng nhận đầu tư3 số: ……………………………………….

Do……………………………………. Cấp ngày ……………………………………………

8. Giấy phép kinh doanh/Giấy phép hoạt động/Chứng chỉ hành nghề4 số: ……………  
thời hạn còn hiệu lực (tháng, năm) …………………………………………………………

9. Họ và tên người đại diện: ………………………………. Chức vụ: ……………………

- Chứng minh nhân dân/Hộ chiếu/Thẻ căn cước công dân số: …………………………

- Ngày cấp: …………………………… Nơi cấp: ……………………………………………

10. Giấy ủy quyền số …………… ngày ………/……/………của ……………………….

…………………………………………………………………………………………………..

11. Vốn tự có/vốn điều lệ/vốn góp: …………………………………………………………

1. Các hồ sơ kèm theo:

a) Bản sao một trong các giấy tờ sau: Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp/Giấy chứng nhận đăng ký Hợp tác xã/hộ kinh doanh; Quyết định thành lập của cơ quan nhà nước có thẩm quyền (nếu có); Giấy phép kinh doanh/Giấy phép hoạt động/Chứng chỉ hành nghề (đối với ngành nghề kinh doanh có điều kiện hoặc pháp luật có quy định); Giấy phép đầu tư/Giấy chứng nhận đầu tư (đối với doanh nghiệp được thành lập bởi nhà đầu tư nước ngoài).

b) Danh sách người lao động phải ngừng việc do người sử dụng lao động lập theo Mẫu số 03 ban hành kèm theo Quyết định này.

c) Bản sao báo cáo tài chính năm 2019, quý I năm 2020 (đối với doanh nghiệp và tổ chức).

**II. KẾT QUẢ SẢN XUẤT KINH DOANH VÀ TÌNH HÌNH SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**

1. Kết quả sản xuất kinh doanh của năm 2019 và 3 tháng đầu năm 2020

- Năm 2019:

+ Tổng doanh thu: ……………………………………………………………….. đồng

+ Tổng chi phí: …………………………………………………………………… đồng

+ Thuế: ……………………………………………………………………………. đồng

+ Lợi nhuận: ……………………………………………………………………… đồng

- 3 tháng đầu năm 2020:

+ Tổng doanh thu: ……………………………………………………………….. đồng

+ Tổng chi phí: …………………………………………………………………… đồng

+ Thuế: ……………………………………………………………………………. đồng

+ Lợi nhuận: ……………………………………………………………………… đồng

- Thời điểm 31/12/2019, không có nợ xấu tại các tổ chức tín dụng, chi nhánh ngân hàng nước ngoài.

2. Tình hình sử dụng lao động, tiền lương

- Tổng số lao động: …………………….người. Trong đó, số lao động đóng bảo hiểm xã hội thường xuyên đến 31/3/2020 là: ……………………..lao động.

- Số lao động ngừng việc tháng ……./2020: ..... lao động, chiếm …….%/tổng số lao động.

- Tiền lương ngừng việc phải trả tháng .../2020 là: …………….đồng, trong đó:

+ Tiền lương đã trả: …………………..đồng.

+ Tiền lương chưa trả: ……………….đồng.

Chúng tôi gặp khó khăn về tài chính, đã cân đối và sử dụng hết nguồn lực tài chính nhưng không đủ chi trả tiền lương ngừng việc cho người lao động. Chúng tôi có nhu cầu vay vốn để trả lương cho người lao động ngừng việc trong tháng ……/2020.

**III. ĐỀ NGHỊ**

Căn cứ Quyết định số ..../2020/QĐ-TTg ngày ....tháng … năm 2020 của Thủ tướng Chính phủ về việc …………………………………………………………………………,

Đề nghị Ủy ban nhân dân …………………. xác nhận cho ………………… là đối tượng được hưởng chính sách vay vốn để trả lương ngừng việc tại Ngân hàng Chính sách xã hội.

- Chúng tôi cam kết:

+ Chịu trách nhiệm về sự chính xác, trung thực của các thông tin đã cung cấp trên.

+ Thực hiện đầy đủ các cam kết với Ngân hàng Chính sách xã hội, sử dụng tiền vay đúng mục đích, thực hiện nghiêm túc kế hoạch trả nợ đảm bảo trả nợ đầy đủ, đúng hạn và cam kết sẽ dùng các tài sản thuộc sở hữu hợp pháp của mình để trả nợ Ngân hàng Chính sách xã hội./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như kính gửi; - Lưu NSDLĐ. | *..... ngày …… tháng.... năm....* **NGƯỜI ĐẠI DIỆN** *(Ký tên, đóng dấu)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Đối với cá nhân có sử dụng, thuê mướn lao động nhưng không phải đăng ký doanh nghiệp/hợp tác xã/hộ kinh doanh

2 Đối với tổ chức được thành lập theo quyết định của cơ quan nhà nước có thẩm quyền

3 Đối với doanh nghiệp được thành lập bởi nhà đầu tư nước ngoài

4 Đối với ngành nghề kinh doanh có điều kiện hoặc pháp luật quy định

**Mẫu số 12**

|  |  |
| --- | --- |
| **TÊN ĐƠN VỊ……… --------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG BỊ NGỪNG VIỆC DO ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19**

**Tháng .../2020**

**Tên đơn vị:                              Mã số doanh nghiệp:               Mã số thuế:**

**Ngành nghề kinh doanh chính:                                                Mức lương tối thiểu vùng áp dụng:**

**Địa chỉ:                        Tổng số lao động thường xuyên tại doanh nghiệp:                              Tổng số lao động bị ngừng việc:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Ngày, tháng, năm sinh** | | **Số CMND/ CCCD** | **Phòng/ban/ phân xưởng làm việc** | **Loại hợp đồng lao động** | **Mã số bảo hiểm xã hội** | **Thời gian ngừng việc** | | **Tổng số tiền lương phải trả *(ngàn đồng)*** | **Số tiền lương đã trả *(ngàn đồng)*** | **Số tiền đề nghị vay để trả lương ngừng việc *(ngàn đồng)*** | **Số tài khoản nhận lương (nếu có)** | **Ngân hàng mở tài khoản** | **Chữ ký** |
| **Nam** | **Nữ** |  |  |  | **Từ ngày/tháng/năm đến ngày/tháng/năm** | **Thời gian *(tháng)*** |  |  |  |  |  |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Xác nhận của cơ quan bảo hiểm xã hội** *(Ký tên và đóng dấu)* | **Xác nhận của tổ chức công đoàn***(Ký tên và đóng dấu)* | *Ngày....tháng....năm....* **ĐẠI DIỆN NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG***(Ký tên và đóng dấu)* |
| ***Nơi nhận:*** - Ủy ban nhân dân cấp huyện; - Lưu: .... |  |  |

**Mẫu số 13**

|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN……. --------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**DANH SÁCH****NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG ĐỦ ĐIỀU KIỆN VAY VỐN ĐỂ TRẢ LƯƠNG NGỪNG VIỆC THÁNG …/2020***(Ban hành kèm theo ………………...)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Tên đơn vị** | **Địa chỉ** | **Mã số thuế** | **Tổng số lao động đóng BHXH** | **Số lao động ngừng việc** | | **Số tiền lương đã trả người lao động ngừng việc *(triệu đồng)*** | **Số tiền cần vay để trả lương ngừng việc *(triệu đồng)*** |
| **Số lao động** | **Tỷ lệ %** |  |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |

**Mẫu số 14**

|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN……. --------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |

**DANH SÁCH****NGƯỜI LAO ĐỘNG NGỪNG VIỆC CỦA ĐƠN VỊ ……………………  
Tháng …/2020***(Ban hành kèm theo ………………...)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Số sổ bảo hiểm xã hội** | **Thời gian ngừng việc** | | **Tiền lương ngừng việc** | | **Tài khoản nhận lương** | |
| **Từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm** | **Thời gian** | **Phần do đơn vị trả** | **Phần vay NHCSXH** | **Số tài khoản** | **Ngân hàng** |
| (1) | (2) | (3) | (4) | (5) | (6) | (7) | (8) | (9) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |