

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞ

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

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo
chuyển đổi nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁽¹⁾.....

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở ⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở ⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định:Điện thoại di động⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):..... ;
5. Người đại diện ⁽⁵⁾: Chức vụ

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp sau khi bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho người lao động đang làm việc tại cơ sở theo quy định tại Nghị định số/2020/NĐ-CP ngày thángnăm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở ⁽⁶⁾:

- Tên chủ tài khoản:

- Số tài khoản:

- Tại Ngân hàng/kho bạc:

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng: ⁽⁷⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;

-

- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ ĐÀO TẠO
CHUYỂN ĐỔI NGHỀ NGHIỆP**

(Kèm theo Văn bản số ngày tháng năm.....của cơ sở ⁽²⁾)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số điện thoại người lao động (nếu có)	Công việc khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp	Công việc sau khi chuyển đổi nghề	Kinh phí đào tạo nghề	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí đào tạo nghề (nếu có)	Kinh phí đề nghị hỗ trợ	Ghi chú
1											
2											
...											
	Tổng cộng										

Ghi chú

- (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.
- (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.
- (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.
- (6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.
- (7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống .

TÊN CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞ

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

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh
nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁽¹⁾.....

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở ⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở ⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện ⁽⁵⁾: Chức vụ

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số/2020/NĐ-CP ngày...tháng... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là đồng.

Bằng chữ

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở ⁽⁶⁾:

- Tên chủ tài khoản:

- Số tài khoản:

- Tại Ngân hàng/kho bạc:

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng: ⁽⁷⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP*(Kèm theo Văn bản số..... ngàytháng....năm. ... của cơ sở⁽²⁾.....)*

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm khi phát hiện bệnh nghề nghiệp	Bệnh nghề nghiệp được phát hiện	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp (Nếu có)	Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ	Ghi chú
1											
2											
...											
	Tổng cộng										

Ghi chú

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.

(7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống .

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞ

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

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm

V/v đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa
bệnh nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁽¹⁾.....

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở ⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở ⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động..... ⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện ⁽⁵⁾: Chức vụ

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số/2020/NĐ-CP ngày...tháng... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là đồng.

Bằng chữ

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng: ⁽⁶⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH
NGHỀ NGHIỆP**

(Kèm theo Văn bản số ngàytháng....năm.... của cơ sở ⁽²⁾...)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm	Bệnh nghề nghiệp được điều trị	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp (nếu có)	Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ	Hình thức nhận tiền (7)	Ghi chú
1											1. Chuyển khoản: + Số tài khoản:.. + Ngân hàng: ... 2. Tiền mặt: + Tại cơ quan BHXH + Qua tổ chức dịch vụ BHXH	
2												
...												
Tổng cộng												

Ghi chú

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống .

(7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞ

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

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v đề nghị hỗ trợ kinh phí phục
hồi chức năng lao động

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁽¹⁾.....

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở ⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở ⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện ⁽⁵⁾: Chức vụ

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động cho người lao động theo quy định tại Nghị định số .../2020/NĐ-CP ngày...tháng.. năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là đồng.

Bằng chữ

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng: ⁽⁶⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ PHỤC HỒI CHỨC
NĂNG LAO ĐỘNG**

(Kèm theo Văn bản số ngày tháng.....năm.... của cơ sở ⁽²⁾ ...)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm	Mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng (nếu có)	Mức kinh phí phục hồi chức năng lao động đề nghị hỗ trợ	Hình thức nhận tiền (7)	Ghi chú
1										1. Chuyển khoản: + Số tài khoản: + Ngân hàng: 2. Tiền mặt: + Tại cơ quan BHXH + Qua tổ chức dịch vụ BHXH	
2											
...											
Tổng cộng											

Ghi chú

(1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống .

(7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞ

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

Số:/.....
V/v đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn
luyện an toàn, vệ sinh lao động.

....., ngày ... tháng ... năm ...

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁽¹⁾.....

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở ⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở ⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện ⁽⁵⁾: Chức vụ

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động cho người lao động đang làm việc tại cơ sở theo quy định tại Nghị định số/2020/NĐ-CP ngày....tháng.... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là đồng.

Bằng chữ

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở ⁽⁶⁾:

- Tên chủ tài khoản:

- Số tài khoản:

- Tại Ngân hàng/kho bạc:

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng: ⁽⁷⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

**DANH SÁCH CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ HUẤN LUYỆN AN
TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG**

(Kèm theo Văn bản số ngày ... tháng...năm... của cơ sở ⁽²⁾)

TT	Họ và tên theo hình thức huấn luyện và nhóm đối tượng ⁽⁸⁾	Ngày tháng, năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Ngày, tháng năm nhận hồ trợ kinh phí huấn luyện gần nhất (nếu có)	Mức kinh phí đề nghị hỗ trợ	Tên tổ chức huấn luyện, thời gian và địa điểm huấn luyện
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Nhóm 1							
1.1	Lần đầu							
...								
1.2	Định kỳ							
II	Nhóm 2							
2.1	Lần đầu							
...								
2.2	Định kỳ							
...								
III	Nhóm 3							
3.1	Lần đầu							
...								
3.2	Định kỳ							
IV	Nhóm 4							
4.1	Lần đầu							
...								
4.2	Định kỳ							
V	Nhóm 5							
5.1	Lần đầu							
...								
5.2	Định kỳ							

Ghi chú

- (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.
- (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.
- (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.
- (6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.
- (7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống .
- (8) Chỉ hỗ trợ các trường hợp đã huấn luyện, sát hạch đạt yêu cầu theo quy định.