**Mẫu số 01**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN ĐƠN VỊ QUẢN LÝ (nếu có)**TÊN ĐƠN VỊ****\_\_\_\_\_\_\_\_**Số: ..../......V/v đề nghị tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Kính gửi: BHXH tỉnh/huyện ………. (nơi đang tham gia BHXH)

1. Tên đơn vị: ……………….....................……….………………...……………..

2. Mã số đơn vị:........................................................................................................

3. Mã số thuế: ..........................................................................................................

4. Số lao động phải giảm theo quy định tại Điều 5 Quyết định số 23/2021/QĐ-TTg ngày 07/7/2021: ...... người, trong đó số lao động đang ngừng việc mà thời gian ngừng việc từ 14 ngày làm việc trở lên trong tháng là: ...... người (danh sách chi tiết kèm theo).

5. Đề nghị tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất là ….. tháng, từ tháng …. năm ….. đến tháng …… năm ……..

6. Hồ sơ kèm theo (nếu có): ………………………………………………………

………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | *.........., ngày .... tháng ... năm .........***THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký tên và đóng dấu)* |

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐANG NGỪNG VIỆC MÀ THỜI GIAN NGỪNG VIỆC TỪ 14 NGÀY LÀM VIỆC TRỞ LÊN TRONG THÁNG**

*(Kèm theo văn bản số ……/…… ngày …… tháng …… năm …… của <tên đơn vị sử dụng lao động> về việc tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất)*

**(Nằm trong Mẫu số 01)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Mã số BHXH** | **Tháng, năm** **bắt đầu nghỉ việc** | **Ghi chú** |
| 1 | Nguyễn Văn A |  |  |  |
| 2 | Nguyễn Văn B |  |  |  |
| 3 | Nguyễn Văn C |  |  |  |
| .... | ...... |  |  |  |

*.........., ngày ...... tháng ..... năm ..........*

**THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

*(Ký tên và đóng dấu)*