

ĐƠN VỊ QUẢN LÝ CẤP TRÊN
ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG...
(MANAGEMENT AGENCY OF SUPERIOR)
NAME OF EMPLOYER

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG CHƯA NHẬN
LIST OF EMPLOYEES WHO HAVE NOT YET RECEIVE

Tháng.....Năm.....
Month.....Year.....

STT/ No.	Chỉ tiêu/Criteria	Mã BHXH/Social Insurance number
A	B	1
I	Chế độ ốm đau/Sickness regime	
1		
2		
...		
II	Chế độ thai sản/Maternity regime	
1		
2		
...		
III	DSPHSK sau ốm đau, thai sản/ Convalescence and health rehabilitation regimes after sickness and maternity	
1		
2		
...		
IV	DSPHSK sau TNLD - BNN/ Convalescence and health rehabilitation regimes after occupational accident/disease	
1		
2		
...		

Tổng cộng/Total amount		xxx

Tổng số người chưa nhận:.....người.

Total unpaid persons:.....persons

Tổng số tiền:.....đồng

Total amount: VND.....

(Viết bằng chữ:.....)

(In words:.....)

Người lập biểu

(Ký, họ tên)

List maker

(Signature and full name)

Trường hợp có sự khác nhau về cách hiểu giữa tiếng Việt và tiếng Anh trong văn bản này, căn cứ pháp lý để giải quyết tranh chấp./ If there are differences understanding in this paper, VietNameese will be considered the primary language and legal basis to resolve.

XXX	

.....)

....., ngày ... tháng ... năm ...

Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

.....day,,,month...,year....

Director
(signature and seal)

*1 bản, tiếng Việt là ngôn ngữ chính và là
between Vietnamese and English in this
esolve the dispute.*