

TÊN DOANH NGHIỆP

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Số:/.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

*V/v xác nhận điều kiện tạm
dừng đóng BHXH bắt buộc*

....., ngày tháng năm

Kính gửi:.....

1. Tên doanh nghiệp:.....

2. Địa chỉ trụ sở chính:.....

Điện thoại:.....

Email:.....

3. Mã số đăng ký kinh doanh:.....

4. Nơi tham gia bảo hiểm xã hội:.....

5. Tình hình sử dụng lao động:.....

5.1. Số lao động có mặt tại thời điểm trước khi tạm dừng sản xuất, kinh doanh (ngày ... tháng ... năm...):lao động.

5.2. Số lao động thuộc diện tham gia BHXH nghỉ việc phải tạm thời nghỉ việc (ngày ... tháng ... năm...):lao động. Trong đó:

- Ngừng việc có hưởng lương: lao động.

- Tạm hoãn hợp đồng lao động: lao động.

- Nghỉ không hưởng lương: lao động.

- Lý do khác: lao động.

5.3. Tỷ lệ lao động thuộc diện tham gia BHXH tạm thời nghỉ việc trên tổng số lao động có mặt tại thời điểm trước khi tạm dừng sản xuất, kinh doanh: %.

Đề nghị xem xét điều kiện doanh nghiệp đủ điều kiện tạm dừng đóng vào quỹ hưu trí và tử tuất ./.

GIÁM ĐỐC

(Ký tên, đóng dấu)