**Mẫu: dành cho đoàn viên, NLĐ cung cấp thông tin**

**MẪU RÀ SOÁT THÔNG TIN THÂN NHÂN ĐOÀN VIÊN,**

**NGƯỜI LAO ĐỘNG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ TỰ NGUYỆN**

*(Kèm theo Công văn số: /LĐLĐ ngày /6/2021*

*của Liên đoàn Lao động huyện Phú Riềng)*

**Họ và tên đoàn viên, NLĐ:** ......................................................................................

**Số điện thoại**:..............................................................................................................

**Địa chỉ:** .......................................................................................................................

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **stt** | **Họ và tên thân nhân** | **Mã số BHXH (nếu có)** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Giới tính của thân nhân, đoàn viên, NLĐ** | **Nơi cấp giấy khai sinh của thân nhân, đoàn viên, NLĐ** | **Mối quan hệ với đoàn viên, NLĐ** | **Số CMND/Thẻ căn cước/ Hộ chiếu của thân nhân đoàn viên, NLĐ** | **Đăng ký tham gia BHXH tự nguyện** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tổng cộng** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Phú Riềng, ngày tháng năm 2021***Người kê khai***(ký, ghi rõ họ tên)* |

***Lưu ý:*** *Kê khai xong đề nghị đoàn viên, người lao động gửi về CĐCS tổng hợp báo cáo Công đoàn cấp trên.*

|  |  |
| --- | --- |
| LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG HUYỆN PHÚ RIỀNG**CĐCS**:........................................................................... | **Mẫu: dành cho CĐCS cung cấp thông tin** |

**THỐNG KÊ THÔNG TIN THÂN NHÂN ĐOÀN VIÊN,**

**NGƯỜI LAO ĐỘNG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ TỰ NGUYỆN**

*(Kèm theo Công văn số: /LĐLĐ ngày /6/2021*

*của Liên đoàn Lao động huyện Phú Riềng)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tổng số đoàn viên, NLĐ** | **Tổng số thân nhân của đoàn viên, NLĐ** | **Tổng số thân nhân đã tham gia BHXH** | **Tổng số thân nhân chưa tham gia BHXH** | **Tổng số thân nhân của đoàn viên, NLĐ đăng ký tham gia BHXH tự nguyện** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Phú Riềng, ngày tháng năm 2021***TM. BAN CHẤP HÀNH****CHỦ TỊCH** |