**Mẫu 1** *(dành cho CĐCS)*

**DANH SÁCH ĐOÀN VIÊN, NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ DO DỊCH COVID - 19**

**ĐỢT BÙNG PHÁT LẦN 4 TỪ 27/4/2021**

Kính gửi : LĐLĐ (huyện, thị xã, tp, CĐ ngành, CĐ KCN)……………………..

**I. THÔNG TIN CHUNG VỀ DOANH NGHIỆP VÀ CÔNG ĐOÀN CƠ SỞ**

Tên đơn vị, doanh nghiệp: …………………..

Địa chỉ:…………………..

Tổng số lao động : Tổng số đoàn viên, NLĐ……….. người

Đã đóng kinh phí công đoàn năm 2020 :……………… đồng

**II. DANH SÁCH ĐOÀN VIỂN, NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ CÔNG ĐOÀN HỖ TRỢ**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên hoặc mã bệnh nhân | Phòng, ban, phân xưởng làm việc | Thu nhập BQ/tháng năm 2021 | Trích ngang hoàn cảnh gia đình | Nơi chữa bệnh, cách ly | Đối tượng | Ghichú |
| F0 | F1 | NLĐ có hoàn cảnh khó khăn bị cách ly hoặc trong khu vực phong tỏa |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nơi nhận: Xác nhận của Người sử dụng lao động Ngày tháng 6 năm 2021

- Như trên; (ký tên và đóng dấu) TM. BAN THƯỜNG VỤ (BCH)

- Lưu VT. (ký tên và đóng dấu)

Mẫu 2: *(dành cho cấp trên trực tiếp cơ sở)*

**DANH SÁCH ĐOÀN VIÊN, NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ DO DỊCH COVID - 19**

**ĐỢT BÙNG PHÁT LẦN 4 TỪ 27/4/2021**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TT | Họ và tên hoặc mã bệnh nhân | Tên đơn vị, DN | Trích ngang hoàn cảnh gia đình | Nơi chữa bệnh | Ghi chú |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  | ' |  |
| ... |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

Nơi nhận: N***gười lập biểu***Ngày tháng 6 năm 2021

- Như trên (ký tên) TM. BAN THƯỜNG VỤ

- Lưu VT. (ký tên và đóng dấu)

Mẫu 3: *(dành cho cấp trên trực tiếp cơ sở)*

**DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ TỔ AN TOÀN COVID - 19**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| STT | Tên doanh nghiệp, CĐCS | Sô Tổ Covid | Ghi chú |
|  1 |  |  |  |
|  2 |  |  |  |
|  3 |  |  |  |
|  |  |  |  |

Nơi nhận: N**gười lập biểu** Ngày tháng 6 năm 2021

- Như trên; (ký tên) TM. BAN THƯỜNG VỤ

- Lưu VT. (ký tên và đóng dấu)