

TÊN ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG: .....

Số: /.....

Mã đơn vị: .....; Mã số thuế: .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại: ..... ; Email: .....

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày ..... tháng .... Năm 2020

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG LAO ĐỘNG VÀ DANH SÁCH THAM GIA BHXH, BHYT, BHTN**

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số CCCD/CMND/Hộ chiếu	Cấp bậc chức vụ, chức danh nghề, nơi làm việc	Vị trí việc làm				Tiền lương					Ngành/ nghề nặng nhọc, độc hại		Loại và hiệu lực hợp đồng lao động				Thời điểm đơn vị bắt đầu đóng BHXH	Thời điểm đơn vị kết thúc đóng BHXH	Ghi chú		
							Nhà quản lý	Chuyên môn kĩ thuật bậc cao	Chuyên môn kĩ thuật bậc trung	Khác	Hệ số/ Mức lương	Phụ cấp						Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc	Ngày bắt đầu HDLĐ không xác định thời hạn	Hiệu lực HDLĐ xác định thời hạn				Hiệu lực HDLĐ khác (Dưới 1 tháng, thử việc)	
												Chức vụ	Thâm niên VK (%)	Thâm niên nghề (%)	Phụ cấp lương	Các khoản bổ sung	Ngày bắt đầu				Ngày kết thúc				Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)
<b>I. Tăng</b>																										
1.1. Tăng lao động																										
1.2 Tăng tiền lương																										
<b>II. Giảm</b>																										
2.1. Giảm lao động																										
2.2. Giảm tiền lương																										
<b>TỔNG</b>																										

**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**  
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)