***Mẫu số 10***

*( Ban hành kèm theo Thông t­ư số 28/2015/TT-BLĐTBXH )*

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

# ĐỀ NGHỊ CHUYỂN NƠI H­ƯỞNG TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm …………………………

Tên tôi là: ................................................. sinh ngày…......./…..…/………

Số chứng minh nhân dân: ……………………...…………………..………

Ngày cấp: ……/……../….…. nơi cấp:………………………….…………

Số sổ BHXH:…….........................................................................................

Nơi thường trú:………….….........................................................................

Chỗ ở hiện nay:..…….…………….…………………………………...…..

Hiện nay, tôi đang hưởng trợ cấp thất nghiệp theo Quyết định số ............. ngày ........../........../............ của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố..............................

Tổng số tháng được hưởng trợ cấp thất nghiệp:……………...………tháng

Đã hưởng trợ cấp thất nghiệp: ................tháng

Nhưng vì lý do: …………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………....

tôi đề nghị quý Trung tâm chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp đến tỉnh/thành phố............................để tôi được tiếp tục hưởng các chế độ bảo hiểm thất nghiệp theo quy định./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | .*........., ngày ....... tháng ..... năm ……..*  **Người đề nghị**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

|  |
| --- |
| ***Mẫu số 11***  *( Ban hành kèm theo Thông t­ư số 28/2015/TT-BLĐTBXH )* |

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH  VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ …  **TRUNG TÂM DỊCH VỤ VIỆC LÀM**  Số…… | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *......., ngày ..... tháng .... năm.......* |

# GIẤY GIỚI THIỆU

# Về việc chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm ……………………….…….

Theo đề nghị của ông/bà….................…..… tại Đề nghị chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp ngày..……./.……../…..................................................

Trung tâm Dịch vụ việc làm …………………….giới thiệu:

Ông/bà: ………………..……………………………..…………………….

Đang hưởng trợ cấp thất nghiệp theo Quyết định số…… ngày........./..…../…..của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố ..................

Số tháng đã hưởng trợ cấp thất nghiệp:.....................tháng, tính từ ngày……/…./… đến ngày……/……../……… với mức hưởng trợ cấp thất nghiệp hằng tháng là ……..…………đồng.

Đến quý Trung tâm để tiếp tục hưởng các chế độ bảo hiểm thất nghiệp theo quy định hiện hành.

Hồ sơ chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp của ông/bà gồm:

🞏 Đề nghị chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp của người lao động;

🞏 Giấy giới thiệu chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp;

🞏 Bản chụp quyết định hưởng trợ cấp thất nghiệp;

🞏 Bản chụp các quyết định hỗ trợ học nghề, quyết định tạm dừng hưởng trợ cấp thất nghiệp, quyết định tiếp tục hưởng trợ cấp thất nghiệp;

🞏 Bản chụp thông báo về việc tìm kiếm việc làm hằng tháng;

🞏 Giấy tờ khác:……...….....................................................................….…

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý Trung tâm./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận*:**  - Như trên;  - Ông/bà………….. (để thực hiện);  - Lưu: VT, ….. | GIÁM ĐỐC *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

***Mẫu số 12***

*( Ban hành kèm theo Thông t­ư số 28/2015/TT-BLĐTBXH )*

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ LAO ĐỘNG - TH­ƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH.......  **TRUNG TÂM DỊCH VỤ VIỆC LÀM**  Số......................  Về việc chấm dứt chi trả TCTN  đối với ông/bà………… | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *......., ngày ...... tháng .... năm........* |

Kính gửi: BHXH tỉnh/thành phố ……………………………

Theo Đề nghị chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp ngày….. /..../ … của ông/bà………………...., Trung tâm Dịch vụ việc làm đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố chấm dứt thực hiện việc chi trả trợ cấp thất nghiệp của:

Ông/bà:..................................... sinh ngày…………..../…….……/….........

Số chứng minh nhân dân: ……………….…...…………………………….

Ngày cấp: ……/……../….…. nơi cấp:………………………….…………

Số sổ BHXH…………..................................................................................

Được được hưởng trợ cấp thất nghiệp theo Quyết định số........................ ngày ....../...../..... của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố*...............................* và hiện nay đã thực hiện chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp đến tỉnh/thành phố……………...……...

Số tháng còn lại chưa nhận trợ cấp thất nghiệp là:………… tháng với mức hưởng trợ cấp thất nghiệp hằng tháng là:…………… đồng.

Cảm ơn sự hợp tác của quý Cơ quan./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận*:**  - Như trên;  - Lưu: VT,……. | GIÁM ĐỐC *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

***Mẫu số 13***

*( Ban hành kèm theo Thông t­ư số 28/2015/TT-BLĐTBXH )*

|  |  |
| --- | --- |
| SỞ LAO ĐỘNG - TH­ƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ.......  **TRUNG TÂM DỊCH VỤ VIỆC LÀM**  Số…………………  Về việc tiếp tục thực hiện chi trả  TCTN đối với ông/bà……………. | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *........., ngày ...... tháng .... năm........* |

Kính gửi: BHXH tỉnh/thành phố ……………………………

Theo Giấy giới thiệu về việc chuyển nơi hưởng trợ cấp thất nghiệp của Trung tâm Dịch vụ việc làm ………..………….… ngày…….. /…..…/.…..… Đề nghị Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố thực hiện việc chi trả trợ cấp thất nghiệp và cấp thẻ bảo hiểm y tế theo quy định hiện hành cho:

Ông/bà:.....................……………… sinh ngày………../………/…… ….

Số chứng minh nhân dân: ……………………...…………………………..

Ngày cấp: ……/……../….…. nơi cấp:…………………………………….

Số sổ BHXH….. ……...................................................................................

Đang được hưởng trợ cấp thất nghiệp theo Quyết định số........................ ngày ....../...../..... của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố*.................................(có bản chụp quyết định kèm theo).*

Số tháng còn lại chưa nhận trợ cấp thất nghiệp:………… tháng với mức hưởng trợ cấp thất nghiệp hằng tháng là:………….. đồng.

Cảm ơn sự hợp tác của quý Cơ quan./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận*:**  - Như trên;  - BHXH (1)….……..(để biết);  - Lưu: VT, ............................. | GIÁM ĐỐC *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |

***Hướng dẫn:****(1) Ghi rõ bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố………...…… …. (nơi người lao động chuyển đi)*