|  |  |
| --- | --- |
| **[TÊN CÔNG TY, DOANH NGHIỆP YÊU CẦU CHỐT SỔ BẢO HIỂM]** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số:[]/CV – [Tên công ty viết tắt] | *[Địa chỉ trụ sở chính cấp tỉnh], ngày [] tháng [] năm []* |

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội [**Quận/Huyện/Thị xã quản lý bảo hiểm xã hội của Công ty**]

- Tên đơn vị: [***Tên Công ty có nhu cầu chốt sổ bảo hiểm xã hội cho Người lao động***]

- Mã số quản lý: [***Mã số bảo hiểm của Công ty***] (*mã sử dụng để đóng bảo hiểm xã hội hàng tháng của công ty)*

- Địa chỉ: [***Ghi rõ địa chỉ trụ sở chính của Công ty theo Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp***]

Tháng [], năm [], nhân sự làm việc cho [***Tên Công ty***] có sự thay đổi. [Tên Công ty] và (một số) Người lao động tiến hành thanh lý Hợp đồng lao động, cụ thể:

1/ Thanh lý Hợp đồng lao động với Ông/Bà Nguyễn A

2/ Thanh lý Hợp đồng lao động với Ông/Bà Nguyễn B....

Để hoàn tất các trách nhiệm của Công ty theo quy định của pháp luật về bảo hiểm xã hội, Công ty gửi công văn này đến Bảo hiểm xã hội ***[Quận/Huyện/Thị xã quản lý bảo hiểm xã hội của Công ty]*** đề nghị chốt sổ bảo hiểm xã hội đối với các cá nhân có tên trên.

**Hồ sơ gửi kèm bao gồm:**

(i) Biên bản thanh lý Hợp đồng lao động số [] giữa Công ty [] và Ông/Bà Nguyễn A; (ii) Biên bản thanh lý Hợp đồng lao động số [] giữa Công ty [] và Ông/Bà Nguyễn B; (iii) Bản photo giấy tờ pháp lý của Ông/Bà Nguyễn A; (iv) Bản photo giấy tờ pháp lý của Ông/Bà Nguyễn B

Đề nghị cơ quan bảo hiểm xã hội xem xét, giải quyết theo quy định.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT CỦA CÔNG TY** *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)*    **[Chức danh]** |