|  |  |
| --- | --- |
| CƠ QUAN QUẢN LÝ CẤP TRÊN**TÊN ĐƠN VỊ:...................................****MÃ ĐƠN VỊ:....................................** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  Số:................/.........................V/v giải quyết trợ cấp TNLĐ/BNN đối với ông/bà......................................... | ............, ngày...., tháng...., năm..... |

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .................................................

**1. Thông tin về người bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp:**

- Họ và tên ....................................................................................................

- Mã số BHXH: ...............................; số điện thoại: .....................................

- Số CMND/Căn cước công dân .......................... do CA...............................

cấp ngày ..... tháng .... năm .....

- Nghề nghiệp ...................................................................................................

- Địa chỉ nơi cư trú: ............................................................................................

- Tên đơn vị sử dụng lao động nơi người lao động giao kết từ Hợp đồng lao động thứ hai trở lên tại thời điểm bị tai nạn lao động:

1. Hợp đồng lao động thứ hai

- Tên đơn vị:...............................................................................................................

- Mã đơn vị:................................................................................................................

**2. Thông tin về vụ tai nạn lao động:**

- Bị tai nạn lao động lần thứ ………........................................................................

- Bị tai nạn lao động ngày ... tháng ... năm ....... theo kết luận tại Biên bản điều tra tai nạn lao động số: ........ ngày ....... tháng ...... năm ....... của .........., trong trường hợp: trong giờ làm việc, tại nơi làm việc; trong giờ làm việc, ngoài nơi làm việc; ngoài giờ làm việc, ngoài nơi làm việc; ngoài giờ làm việc, tại nơi làm việc; thực hiện công việc khác theo yêu cầu của người sử dụng lao động; trên đường đi và về.

- ..........................................................................

Trường hợp bị bệnh nghề nghiệp thì thay điểm 2 nêu trên bằng nội dung sau:

**2**. **Thông tin về bệnh nghề nghiệp:**

- Bị bệnh nghề nghiệp lần thứ .................................................................................

- Bị bệnh nghề nghiệp ngày ...... tháng ...... năm ........ theo kết quả hội chẩn hoặc giấy khám bệnh nghề nghiệp số: ........ ngày ...... tháng ....... năm ... của ........................

Trường hợp vừa bị tai nạn lao động,vừa bị bệnh nghề nghiệp thì kê khai toàn bộ nội dung thông tin về tai nạn lao động và bệnh nghề nghiệp.

**3. Đăng ký hình thức nhận tiền trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp**:

 Tiền mặt tại cơ quan BHXH

 Tiền mặt tại tổ chức dịch vụ được cơ quan BHXH ủy quyền

 ATM, chủ tài khoản ………………………………. Số tài khoản ……………………… Mở tại ngân hàng ………………… chi nhánh ……….

Giải trình lý do trong trường hợp nộp hồ sơ chậm:

 Đơn vị chúng tôi cam kết trường hợp nêu trên bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp, đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết chế độ tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp theo quy định./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***-....................................-..................................... | **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN ĐƠN VỊ**(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu) |