**Mẫu số 14**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

**Dành cho người lao động không có giao kết hợp đồng lao động**

**(lao động tự do) bị mất việc làm**

*(Theo Quyết định số 1793/QĐ-UBND ngày 16/7/2021*

*của Ủy ban nhân dân tỉnh Sóc Trăng)*

Kính gửi: Ủy ban nhân dân (xã/phường/thị trấn) ……………………..……

**I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI LAO ĐỘNG**

**1**. Họ và tên: ……………… ngày, tháng, năm sinh: ......./......./........................

**2**. Dân tộc: ……. Giới tính: …..

**3.** Chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu số: …..

Ngày cấp: …..../…...../. Nơi cấp: …..

**4**. Nơi ở hiện tại:

- Nơi thường trú: …..

- Nơi tạm trú: …..

**5.** Điện thoại liên hệ: …..

**6.** Số tài khoản (nếu có): …………………………..………………

**II. THÔNG TIN VỀ VIỆC LÀM VÀ THU NHẬP CHÍNH TRƯỚC KHI MẤT VIỆC LÀM**

 **1. Công việc chính** *(đánh* **x** *vào ô công việc đang làm).*

 🞏 Thu gom rác, phế liệu.

 🞏 Thợ, phụ hồ; giúp việc nhà.

 🞏 Bốc vác, vận chuyển hàng hóa.

 🞏 Xe ôm truyền thống; tài xế lái thuê xe dịch vụ; lái đò ngang - dọc;

 🞏 Bán hàng rong;

 🞏 Phục vụ, giúp việc trong hoạt động ăn uống, lưu trú, du lịch, trang trại, bảo vệ dịch vụ nhỏ lẻ;

 🞏 Phục vụ, giúp việc trong các cơ sở giáo dục công lập, tư thục;

 🞏 Chăm sóc sức khỏe (massage, gội đầu, y học cổ truyền).

🞏 Nghề làm đẹp (cắt tóc, làm móng).

Nơi làm việc (nếu làm việc cho hộ kinh doanh thì ghi tên, địa chỉ của hộ kinh doanh):  *…..*

**2. Thu nhập trong thời gian ngừng việc do đại dịch Covid-19 là** ……………….. **đồng.**

Hiện nay, tôi chưa hưởng các chính sách hỗ trợ khác theo Quyết định số 1793/QĐ-UBND ngày 16/7/2021 của Ủy ban nhân dân tỉnh Sóc Trăng về việc thực hiện các chính sách hỗ trợ người lao động và người sử dụng lao động gặp khó khăn do đại dịch Covid-19 trên địa bàn tỉnh Sóc Trăng.

Tôi đề nghị Ủy ban nhân dân (xã, phường, thị trấn) *.....................................* xem xét, giải quyết hỗ trợ theo quy định.

Tôi cam đoan nội dung ghi trên là hoàn toàn đúng sự thật, nếu sai tôi sẽ chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA UBND*****(Xã, phường, thị trấn)*** **CHỦ TỊCH** | *………….ngày……tháng.…năm 2021* **NGƯỜI ĐỀ NGHỊ***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |