**Mẫu số 16**

|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN, TX, TP***…………………………………………………………………………..* | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**BẢNG TỔNG HỢP DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG KHÔNG CÓ GIAO KẾT HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG**

**(LAO ĐỘNG TỰ DO) BỊ MẤT VIỆC LÀM DO ẢNH HƯỞNG CỦA DỊCH COVID-19 ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

**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 tỉnh Sóc Trăng

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Đơn vị****Xã, phường, thị trấn** | **Năm sinh** | **CMND/Căn cước công dân** | **Địa chỉ** (số nhà, tên đường, khóm/ấp) | **Nơi cư trú** | **Điện thoại liên hệ** | **Công việc trước khi** **bị mất việc làm** | **Ngày bắt đầu tạm dừng hoạt động theo yêu cầu địa phương** | **Số tiền** **hỗ trợ****(đồng)** |
| Nam | Nữ | Số CMND/ CCCD | Ngày cấp(ngày tháng năm) | Thường trú | Tạm trú(nếu có) |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Cộng** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

*(Tổng số tiền hỗ trợ bằng chữ: …………………………………………….………….)./.*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Người lập biểu***(Ký, ghi rõ họ tên)* |  | *.........., ngày ....... tháng ...... năm 2021***CHỦ TỊCH** *(Ký, ghi rõ họ tên, chức vụ, đóng dấu)* |
|  |  |  |