

**Mẫu D02-LT**

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1040/QĐ-BHXH ngày 18/8/2020 của BHXH Việt Nam)

TÊN ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG: .....

Số: .....

Mã Đơn vị: ..... Mã số thuế: .....

Địa chỉ: .....

Điện thoại: ..... Email: .....

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

....., ngày..... tháng ..... năm .....

**BÁO CÁO TÌNH HÌNH SỬ DỤNG LAO ĐỘNG VÀ DANH SÁCH THAM GIA BHXH, BHYT, BHTN**

STT	Họ và tên	Mã số BHXH	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số CCCD/CMTND/Hộ chiếu	Cấp bậc, chức vụ, chức danh nghề, nơi làm việc	Vị trí việc làm				Tiền lương					Ngành nghề nặng nhọc, độc hại		Loại và hiệu lực hợp đồng lao động				Thời điểm đơn vị bắt đầu đóng BHXH	Thời điểm đơn vị kết thúc đóng BHXH	Ghi chú		
							Nhà quản lý	Chuyên môn kỹ thuật bậc cao	Chuyên môn kỹ thuật bậc trung	Khác	Hệ số/ Mức lương	Phụ cấp						Ngày bắt đầu xác định thời hạn	Hiệu lực HĐLĐ xác định thời hạn		Hiệu lực HĐLĐ khác (dưới 1 tháng, thử việc)					
												Chức vụ	Thâm niên vượt khung (%)	Thâm niên nghề (%)	Phụ cấp lương	Các khoản bổ sung	Ngày bắt đầu		Ngày kết thúc	Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc				Ngày bắt đầu	Ngày kết thúc
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)	(7)	(8)	(9)	(10)	(11)	(12)	(13)	(14)	(15)	(16)	(17)	(18)	(19)	(20)	(21)	(22)	(23)	(24)	(25)	(26)	(27)
1																										
2																										
Tổng																										

**ĐẠI DIỆN ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

