|  |
| --- |
| ***Mẫu số: 05b-KT***  ( Ban hành kèm theo Công văn số:… /BHXH-TST ngày ……../…. /… của BHXH Việt Nam)  TÊN ĐƠN VỊ: ........     Số:........./BC-....(1)   CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ................, ngày.... tháng... năm 202...  **BÁO CÁO**  V/v tình hình đóng BHXH, BHYT bắt buộc  Kính gửi: Bảo hiểm xã hội .................... (2)  Đơn vị/doanh nghiệp …(3) , mã số …(4) , địa chỉ: …(5) , do ông/bà ………, chức vụ ……(6) , là người đại diện theo pháp luật của đơn vị/doanh nghiệp ……, số điện thoại liên hệ:……, email:………, báo cáo tình hình đóng BHXH, BHYT, BHTN, BHTNLĐBNN như sau:  1. Tổng số lao động củađơn vị/doanh nghiệp đang sử dụng là: ....... người; trong đó:  1.1. Số lao động đang tham gia BHXH bắt buộc, BHYT:.... người.  1.2. Số lao động đang tham gia BHXH bắt buộc, BHYT tại đơn vị khác (là người làm việc theo nhiều HĐLĐ): ....... người (Bảng 1 đính kèm);  1.3. Số lao động không thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT bắt buộc: ........ người (Bảng 2 đính kèm), gồm:  - Người làm việc theo HĐLĐ (i) Không xác định thời hạn; (ii) Có thời hạn từ đủ 03 tháng trở lên; (iii) Có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên, nhưng đang hưởng lương hưu, hoặc trợ cấp mất sức lao động.  - Người chỉ có thời gian làm việc theo hình thức thử việc; hợp đồng đào tạo, học nghề.  - Người làm việc theo hợp đồng thuê, khoán, chỉ hưởng thu nhập tính theo sản phẩm thuê, khoán (không hưởng lương và không có tên trong bảng lương của đơn vị/doanh nghiệp).  1.4. Số lao động thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT bắt buộc nhưng chưa tham gia: ....... người, gồm người lao động làm việc theo hợp đồng:  (i) Không xác định thời hạn;  (ii) Có thời hạn từ đủ 03 tháng trở lên;  (iii)Có thời hạn từ đủ 01 tháng trở lên (Bảng 3 đính kèm).  2. Đơn vị/doanh nghiệp cam kết và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về báo cáo tình hình đóng BHXH, BHYT bắt buộc nêu trên. Đối với người lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH bắt buộc, BHYT nhưng chưa tham gia, đơn vị/doanh nghiệp sẽ phối hợp với người lao động lập hồ sơ đăng ký đóng BHXH bắt buộc, BHYT gửi cơ quan BHXH trước ngày………..../.  GIÁM ĐỐC  (Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)  .......................................... |

Bảng 1: Danh sách lao động thuộc đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc đang tham gia tại đơn vị khác

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Họ và tên | Mã số BHXH | Ngày, tháng, năm sinh | | Đơn vị mà người lao động đang tham gia BHXH, BHYT bắt buộc | | Ghi chú |
| Tên đơn vị | Mã số đơn vị |
| Nam | Nữ |
| A | B | C | 1 | 2 | 3 | 4 | D |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

Bảng 2: Danh sách lao động không thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT bắt buộc

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Họ và tên | Mã số BHXH | Ngày, tháng, năm sinh | | Lý do không thuộc đối tượng phải tham gia | Ghi chú |
| Nam | Nữ |
| A | B | C | 1 | 2 | 3 | D |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Bảng 3: Danh sách lao động thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT bắt buộc nhưng chưa tham gia

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Số TT | Họ và tên | Mã số  BHXH | Ngày, tháng,  năm sinh | | Cấp bậc, chức vụ, chức danh  nghề, nơi làm việc | Tiền lương | | | | | | Thời gian thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT bắt buộc | | Ghi chú |
| Từ tháng, năm | Đến tháng, năm |
| Mức lương | Phụ cấp | | | | |
| Nam | Nữ | Chức vụ | Thâm niên VK (%) | Thâm niên nghề (%) | Phụ cấp lương khác | Các khoản bổ sung |
| A | B | C |  |  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |