|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BHXH ......................** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|

|  |
| --- |
| **TỔNG HỢP ĐỐI TƯỢNG GIẢI QUYẾT HƯỞNG CHẾ ĐỘ ỐM ĐAU** |

 |
| *Từ ngày/tháng/năm đến ngày/tháng/năm* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **STT** | **TIÊU THỨC** | **Tổng số lượt người hưởng trợ cấp** *(người)* | **Tuổi hưởng trợ cấp bình quân** *(năm)* | **Tổng thời gian đóng BHXH bình quân** *(năm)*  | **Tiền lương để tính trợ cấp bình quân** *(đồng)* | **Số ngày hưởng trợ cấp bình quân một lượt người** | **Tổng số tiền trợ cấp** *(đồng)* |
| **Nam** | **Nữ** | **Nam** | **Nữ** | **Nam** | **Nữ** | **Nam** | **Nữ** | **Nam** | **Nữ** | **Nam** | **Nữ** |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* | *14* |
| **A** | **TỔNG SỐ**  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |  |
| **B** | **THỐNG KÊ THEO:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **I** | **Nơi làm việc:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 | Doanh nghiệp Nhà nước |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 | DN có vốn đầu tư nước ngoài |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 | Doanh nghiệp ngoài quốc doanh |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 | Hành chính, Đảng, đoàn thể |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 | Sự nghiệp công lập |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 | Xã, phường, thị trấn |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 7 | Cán bộ không chuyên trách cấp xã |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 8 | Hợp tác xã |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 9 | Ngoài công lập |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 10 | Hộ SXKD cá thể, tổ hợp tác |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 11 | Lao động có thời hạn ở NN |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 12 | Đối tượng tự đóng |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **II** | **Độ tuổi:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 | Từ 20 tuổi trở xuống |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 | 21 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 | 22 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 | ... tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 5 | 60 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 6 | Trờn 60 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **III** | **Chế độ:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 1 | Bản thân ốm bình thường |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 | Bản thân ốm dài ngày |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3 | Nghỉ chăm sóc con ốm |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3,1 | Con dưới 3 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 3,2 | Con từ 3 tuổi đến dưới 7 tuổi |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4 | DSPHSK sau ốm đau |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4,1 | Trường hợp ốm dài ngày |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4,2 | Trường hợp ốm phải phẫu thuật |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 4,3 | Trường hợp khác |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | …….., ngày …. tháng ... năm |
|  | **Người lập biểu** |  | **TP. Chế độ BHXH (1)** |  |  |  | **Giám đốc (2)** |
|  |  *(Ký, họ tên)* |  | *(Ký số)* |  |  |  | *(Ký số)* |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | (1) Báo cáo của BHXH cơ sở thì Phụ trách Bộ phận Chế độ ký (nếu có), cấp tỉnh thì lãnh đạo Phòng Chế độ BHXH ký |  |  |  |
|  | (2) Báo cáo của BHXH cơ sở, BHXH tỉnh thì Giám đốc hoặc Phó Giám đốc phụ trách Chế độ ký. |  |  |  |  |  |