***Mẫu số 23****: Ban hành kèm theo Thông tư số 28/2015/TT-BLĐTBXH ngày 31 tháng 7 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Lao động-Thương binh và Xã hội*

|  |
| --- |
| **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**THÔNG BÁO**

**Về việc ………………………………… (1)**

**Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm …………………………**

Tên tôi là:…………………………. sinh ngày:…………………………..

Số chứng minh nhân dân: …………...……………………………...…

  Ngày cấp: ……/……../….…. nơi cấp:……………………………….

          Số sổ BHXH :……….................................................................................

          Nơi thường trú:………….….....................................................................

 Chỗ ở hiện nay:..……………….………………………...……….

 Hiện nay, tôi đang hưởng trợ cấp thất nghiệp theo Quyết định số................... ngày ......../......./........ của Giám đốc Sở Lao động-Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố................................................................

Tổng số tháng tôi đã hưởng trợ cấp thất nghiệp: ........... tháng

Nhưng vì lý do (1)......................................................... ……………….nên tôi gửi thông báo này (*kèm theo bản chụp giấy tờ có liên quan*).

 Đề nghị quý Trung tâm xem xét, thực hiện các thủ tục về chấm dứt hưởng trợ cấp thất nghiệp để bảo lưu thời gian đóng bảo hiểm thất nghiệp tương ứng với số tháng hưởng trợ cấp thất nghiệp mà tôi chưa nhận tiền tại tổ chức bảo hiểm xã hội./.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *……, ngày … tháng … năm ……* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Người thông báo *(Ký, ghi rõ họ tên)* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

***Ghi chú :***

*(1) Có việc làm; thực hiện nghĩa vụ quân sự, nghĩa vụ công an; đi học tập có thời hạn từ đủ 12 tháng trở lên*; *chấp hành quyết định áp dụng biện pháp đưa vào trường giáo dưỡng, cơ sở giáo dục bắt buộc, cơ sở cai nghiện bắt buộc.*

***Mẫu số 24****: Ban hành kèm theo Thông t­ư số 28/2015/TT-BLĐTBXH ngày 31 tháng 7 năm 2015 của Bộ trưởng Bộ Lao động-Th­ương binh và Xã hội*

|  |  |
| --- | --- |
| ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH/THÀNH PHỐ...  **SỞ LAO ĐỘNG-THƯƠNG BINH**  **VÀ XÃ HỘI**  Số: ......................... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *........, ngày ...... tháng .... năm .......* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc chấm dứt hưởng trợ cấp thất nghiệp**

**GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG-THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

**TỈNH/THÀNH PHỐ .....................**

Căn cứ Luật Việc làm ngày 16 tháng 11 năm 2013;

Căn cứ Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12/3/2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về bảo hiểm thất nghiệp;

Căn cứ Thông t­ư số 28/2015/TT-BLĐTBXH ngày 31/7/2015 của Bộ trưởng Bộ Lao động-Th­ương binh và Xã hội hư­ớng dẫn thực hiện Điều 52 của Luật Việc làm và một số điều của Nghị định số 28/2015/NĐ-CP;

Căn cứ………………………………….. *(văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội);*

Căn cứ Quyết định số……….. ngày ……/…./…. của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội về việc hưởng trợ cấp thất nghiệp của ông/bà…………………..….;

Theo đề nghị của Giám đốc Trung tâm Dịch vụ việc làm…………………...,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Chấm dứt hưởng trợ cấp thất nghiệp kể từ ngày …./.…/….. đối với:

Ông/bà ......................................................sinh ngày .......... / .......... /..........

Số chứng minh nhân dân: ……………….…..…...………………………….

Ngày cấp: ……/……../….…. …nơi cấp:…………………………………….

Số sổ BHXH………........................................................................................

Nơi thường trú:………….…............................................................................

Chỗ ở hiện nay:..……………….…………………………………...……….

Lý do chấm dứt hưởng trợ cấp thất nghiệp: ……………………………… ……………………………………………………………………………………….

Tổng số tháng hưởng trợ cấp thất nghiệp là: ...................tháng

Số tháng đã hưởng trợ cấp thất nghiệp:.............tháng

Thời gian đóng bảo hiểm thất nghiệp được bảo lưu *(nếu có): ………* tháng.

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố……………………….., Giám đốc Trung tâm Dịch vụ việc làm …………….và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Như Điều 3;  - Lưu: VT,……. | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |