***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) |