

ĐƠN VỊ:

Mẫu số: 01-KT
(Ban hành kèm Công văn số:/BHXH-TST ngày
...../...../..... của BHXH Việt Nam)

**DANH SÁCH ĐƠN VỊ SỬ DỤNG LAO ĐỘNG CHƯA CÓ TRONG DỮ LIỆU DO CƠ QUAN THUẾ/KẾ HOẠCH VÀ ĐẦU TƯ CUNG CẤP
VÀ CHƯA THAM GIA BHXH, BHYT BẮT BUỘC**

Tại thời điểm ngày tháng..... năm

STT	Tên đơn vị	Mã số đơn vị	Địa chỉ	Tên người đại diện theo pháp luật của đơn vị	Số điện thoại liên hệ	Email	Số lao động đang sử dụng	Ghi chú
A	B	1	2	3	4	5	6	C
1								
2								
3	.....						
...							

Người lập biểu
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng... năm 20....
Thủ trưởng đơn vị
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BHXH

BHXH.....

Mẫu số: 02a-KT

(Ban hành kèm Công văn số :...../BHXH-TST

ngày/...../..... của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH ĐƠN VỊ CHƯA THAM GIA BHXH, BHYT CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG

(Tại thời điểm ngày tháng năm)

STT	Tên đơn vị	Mã số đơn vị	Địa chỉ	Tên người đại diện theo pháp luật của đơn vị	Số điện thoại liên hệ	Email	Số lao động chưa tham gia BHXH, BHYT	Ghi chú
A	B	1	2	3	4	5	6	C
1								
2								
3	.....						
...							

Người lập biểu

(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng ... năm 20....

Giám đốc BHXH

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BHXH ...
BHXH

Mẫu số: 02-KT
(Ban hành kèm Công văn số:...../BHXH-TST
ngày/...../..... của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH LAO ĐỘNG CHƯA THAM GIA BHXH, BHYT
(Đối với đơn vị chưa tham gia cho toàn bộ lao động)

Tên đơn vị:; Mã số thuế; Địa chỉ

STT	Họ và tên	Mã số thuế	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Chức danh, nghề nghiệp	Ngày vào làm việc tại đơn vị	Mức khấu trừ thuế thu nhập cá nhân		Ghi chú
							Số tiền	Thời điểm bắt đầu hưởng	
A	B	1	2	3	4		5	6	C
1	Nguyễn Văn M	123456	12/11/1985	Nam	Kế toán		5,500,000	6/1/2017	
2	Nguyễn Thị P	555666	10/1/1990	Nữ	Nhân viên kinh doanh		7,500,000	5/1/2017	
..	
..	

Người lập biểu
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng năm
Giám đốc BHXH
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

BHXH
BHXH.....

Mẫu số: 03a-KT
(Ban hành kèm Công văn số:..... /BHXH-TST
ngày/...../..... của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH ĐƠN VỊ CHƯA THAM GIA BHXH, BHYT ĐẦY ĐỦ CHO NGƯỜI LAO ĐỘNG
(Tại thời điểm ngày tháng năm)

STT	Tên đơn vị	Mã số đơn vị	Địa chỉ	Tên người đại diện theo pháp luật của đơn vị	Số điện thoại liên hệ	Email	Số lao động chưa tham gia BHXH, BHYT	Ghi chú
A	B	1	2	3	4	5	6	C
1								
2								
3	.....						
...							

Người lập biểu
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng... năm 20....
Giám đốc BHXH
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BHXH ...
BHXH

Mẫu số: 03-KT
(Ban hành kèm Công văn số:...../BHXH-TST
ngày/...../..... của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH LAO ĐỘNG CHƯA THAM GIA BHXH, BHYT
(Đối với đơn vị chưa tham gia đầy đủ cho toàn bộ lao động)

Tên đơn vị:; Mã số thuế; Địa chỉ

Stt	Họ và tên	Mã số thuế	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Chức danh, nghề nghiệp	Ngày vào làm việc tại đơn vị	Mức khấu trừ thuế thu nhập cá nhân		Ghi chú
							Số tiền	Thời điểm bắt đầu hưởng	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	C
1	Nguyễn Văn M	123456	12/11/1985	Nam	Kế toán		5,500,000	6/1/2017	
2	Nguyễn Thị P	555666	10/1/1990	Nữ	Nhân viên kinh doanh		7,500,000	5/1/2017	
..	
..	

Người lập biểu
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng năm
Giám đốc BHXH
(ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

BHXH
BHXH.....

Mẫu số: 07-KT
(Ban hành kèm Công văn số:...../BHXH-TST ngày
...../...../..... của BHXH Việt Nam)

CẬP NHẬT KẾT QUẢ KHAI THÁC, PHÁT TRIỂN NGƯỜI THAM GIA BHXH, BHYT BẮT BUỘC
(Tại thời điểm ngày tháng năm)

STT	Tên đơn vị	Mã số đơn vị	Số lao động chưa tham gia BHXH, BHYT	Ngày, tháng gửi Thông báo	Ngày, tháng tổ chức hội nghị	Kiểm tra tại đơn vị			Thanh tra			Ngày, tháng chuyển hồ sơ đề nghị cơ quan Công an điều tra	Đăng ký tham gia BHXH, BHYT		Ghi chú
						Ngày, tháng kiểm tra	Số lao động thuộc đối tượng tham gia	Số lao động không thuộc đối tượng tham gia	Ngày, tháng thanh tra	Số lao động thuộc đối tượng tham gia	Số lao động không thuộc đối tượng tham gia		Số lao động đã đăng ký tham gia	Số lao động chưa đăng ký tham gia	
A	B	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	C
I	Đơn vị chưa tham gia BHXH, BHYT bắt buộc														
1															
2															
...														
II	Đơn vị chưa tham gia BHXH, BHYT bắt buộc đầy đủ														
1															
2															
...														

Người lập biểu
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng ... năm 20....
Giám đốc BHXH
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BÁO CÁO

Kết quả khai thác, phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT bắt buộc năm

Từ ngày tháng năm đến ngày tháng năm

I. Kết quả rà soát, khai thác phát triển đối tượng tham gia BHXH, BHYT

Đơn vị tính: Đơn vị/người

Số TT	Diễn giải	Trong kỳ		Lũy kế		Ghi chú
		Số đơn vị	Số người	Số đơn vị	Số người	
A	B	1	2	3	4	C
I	Số đơn vị, số người phải khai thác					
1	Đơn vị, số người lao động chưa tham gia					
2	Đơn vị, số người chưa tham gia đầy đủ cho người lao động					
II	Thực hiện nhiệm vụ khai thác					
1	Gửi thông báo					
2	Đơn vị có trong kế hoạch tham gia hội nghị					
2.1	Đơn vị đã tham gia Hội nghị					
2.2	Đơn vị chưa tham gia Hội nghị					
3	Đơn vị đơn vị có trong kế hoạch kiểm tra trực tiếp					
3.1	Đơn vị đã kiểm tra					
3.2	Đơn vị chưa kiểm tra					
4	Thanh tra					
4.1	Đơn vị phải thanh tra					
4.2	Đơn vị đã thanh tra					
a	Do cơ quan BHXH thanh tra					
b	Do cơ quan Thanh tra ngoài ngành thanh tra					
4.3	Đơn vị chưa thanh tra					
5	Đề nghị xử lý hình sự					
5.1	Đơn vị đủ điều kiện đề nghị xử lý hình sự					
5.2	Số đơn vị đã đề nghị xử lý hình sự					
5.3	Số đơn vị chưa đề nghị xử lý hình sự					
III	Kết quả					
1	Số đơn vị, lao động thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT					
1.1	Đã tham gia					
1.2	Chưa tham gia					
2	Số đơn vị, số người không thuộc đối tượng phải tham gia BHXH, BHYT					

II. Thuyết minh

III. Đề xuất, kiến nghị (đề có giải pháp hiệu quả)

Ngày tháng năm

GIÁM ĐỐC

BHXH VIỆT NAM

Mẫu số: 09-KT
(Ban hành kèm Công văn số:/BHXH-TST ng
...../...../..... của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH ĐƠN VỊ MỚI THÀNH LẬP ĐĂNG KÝ THAM GIA ĐÓNG BHXH BẮT BUỘC

STT	Tên đơn vị	Mã số đơn vị	Số lao động đăng ký tham gia	Tháng, năm bắt đầu tham gia BHXH bắt buộc	Ghi chú
A	1	2	3	4	B
1					
2					
3	.....			
...				

Người lập biểu
(ký, ghi rõ họ tên)

...., ngày tháng... năm 20....
TL. TỔNG GIÁM ĐỐC
GIÁM ĐỐC TRUNG TÂM CÔNG NGHỆ THÔNG TIN

BHXH...
BHXH...

Mẫu số: 10-KT
(Ban hành kèm Công văn số:/BHXH-TST ngày
...../...../..... của BHXH Việt Nam)

**DANH SÁCH ĐƠN VỊ KÊ KHAI TÍNH NỢP QUYẾT TOÁN THUẾ THU NHẬP CÁ NHÂN NHƯNG THỰC TẾ NGƯỜI LAO ĐỘNG
KHÔNG LÀM VIỆC KHÔNG HƯỞNG TIỀN LƯƠNG HOẶC THU NHẬP**

Quý Năm

STT	Tên đơn vị	Mã số đơn vị	Địa chỉ đơn vị	Người lao động không làm việc không hưởng tiền lương				Ghi chú
				STT	Họ và tên	Mã số thuế cá nhân	Thu nhập kê khai tính nộp thuế	
A	B	C	D	E	F	G	H	I
1	.....			1	.....		
				2	.....		
							
2	.....			.....	.....
							
.....								

Người lập biểu
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng... năm 20....
Giám đốc BHXH
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

BHXH...
BHXH...

Mẫu số: 11-KT
(Ban hành kèm Công văn số/BHXH-TST ngày
...../...../..... của BHXH Việt Nam)

DANH SÁCH ĐƠN VỊ, NGƯỜI LAO ĐỘNG VI PHẠM PHÁP LUẬT VỀ LAO ĐỘNG DO KHÔNG THỎA THUẬN GIAO KẾT HỢP ĐỒNG LAO ĐỘNG

Quý Năm

STT	Tên đơn vị	Mã số đơn vị	Địa chỉ đơn vị	Người lao động không thỏa thuận giao kết hợp đồng lao động					Ghi chú
				STT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Tháng, năm bắt đầu làm việc tại đơn vị	
A	B	1	2	C	D	E	F	G	H
1	.....			1	.....			
				2	.....			
								
2	.....			.....	.....
								
.....									

Người lập biểu
(ký, ghi rõ họ tên)

....., ngày tháng... năm 20....

Giám đốc BHXH
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)