LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG QUẬN 5 **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**CĐCS …………………………………… Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Địa chỉ : …………………………………...

Điện thoại : ………………………………..

*Quận 5, ngày tháng năm 2018*

**DANH SÁCH ĐOÀN VIÊN CÔNG ĐOÀN, CÔNG NHÂN, VIÊN CHỨC, LAO ĐỘNG BỊ BỆNH NAN Y, HIỂM NGHÈO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên,**  **Địa chỉ cư trú** | **Năm sinh** | | **ĐVCĐ** | **Hoàn cảnh gia đình**  **(**Ghi cụ thể : Hoàn cảnh kinh tế, tình trạng bệnh, chỉ định của bác sỹ**)** |
| **Nam** | **Nữ** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**TM. BAN CHẤP HÀNH**

**CHỦ TỊCH**

*Ghi chú***: Khi gửi danh sách, đề nghị gửi kèm bản sao hồ sơ bệnh án.**

LIÊN ĐOÀN LAO ĐỘNG QUẬN 5 **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**CĐCS …………………………………… Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Địa chỉ : …………………………………...

Điện thoại : ………………………………..

*Quận 5, ngày tháng năm 2018*

**DANH SÁCH ĐOÀN VIÊN CÔNG ĐOÀN, CÔNG NHÂN, VIÊN CHỨC, LAO ĐỘNG BỊ TAI NẠN LAO ĐỘNG**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên,**  **Địa chỉ cư trú** | **Năm sinh** | | **ĐVCĐ** | **Tỷ lệ thương tật** | **Hoàn cảnh gia đình**  **(**Ghi cụ thể : Hoàn cảnh kinh tế, nguyên nhân bị tai nạn lao động,  chỉ định của bác sỹ**)** |
| **Nam** | **Nữ** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

**TM. BAN CHẤP HÀNH**

**CHỦ TỊCH**

*Ghi chú***: Khi gửi danh sách, đề nghị gửi kèm bản sao hồ sơ bệnh án, giấy chứng nhận thương tật.**