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

*……., ngày….. tháng …. năm 20….*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Được áp dụng mức đóng thấp hơn mức đóng bình thường vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp**

Kính gửi: Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

1. Tên cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, tổ chức: ………………………………………………………………………………………..…………

- Ngành nghề sản xuất, kinh doanh chính: …………………………………………………………………………………………………..

- Tổng số người lao động đang tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp:............................................................................................................................................

- Nơi đóng bảo hiểm xã hội: .....................................................................................…............................................................

- Nơi gửi báo cáo tai nạn lao động và công tác an toàn, vệ sinh lao động: ....................................................................................................................................................

2. Địa chỉ liên lạc: ……………………………….………………………………………………………………….

Điện thoại: ………………………..Fax:………………….. E-mail: …………………………..

3. Quyết định thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp số ………………………………. Cơ quan cấp:…………………. cấp ngày…………………….. tại………………………….

4. Người đại diện theo pháp luật:

Họ tên:……………………………………………………………….. Giới tính: ……………..

Chức vụ: …………………………………………………………………………………………………....

Quốc tịch ……………………………………. Sinh ngày: ………………………………...…..

Số CMND/hộ chiếu/căn cước công dân…………………. Cấp ngày……………… tại …………………………………….

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú: ……………………………………………………………………………………………….….

Điện thoại:………………………………….. E-mail: …………………………………………

5. Sau khi nghiên cứu quy định tại Nghị định số ....../2020/NĐ-CP ngày …… tháng ……. năm 2020 của Chính phủ quy định mức đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc và Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, chúng tôi nhận thấy có đủ các điều kiện được giảm mức đóng vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp theo bảng tự đánh giá tại Phụ lục kèm theo đơn này.

Đề nghị quý Bộ xem xét và cho phép áp dụng việc đóng vào quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp ở mức 0,3% quỹ tiền lương làm căn cứ đóng bảo hiểm xã hội.

6. Tài liệu gửi kèm theo gồm có: …………………………………………………………………………………………..………

7. ………………….……….…… (Tên cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, tổ chức) xin cam kết:

- Chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác và tính hợp pháp của nội dung trong đơn đề nghị này và các hồ sơ, tài liệu kèm theo.

- Thực hiện đúng các quy định về an toàn, vệ sinh lao động và các quy định khác của pháp luật có liên quan./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN DOANH NGHIỆP…***(Họ tên, chữ ký, đóng dấu)* |

**Phụ lục**

**BẢNG TỰ ĐÁNH GIÁ CÔNG TÁC AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG VÀ TẦN SUẤT TAI NẠN LAO ĐỘNG**

*(Kèm theo Đơn đề nghị được áp dụng mức đóng thấp hơn mức đóng bình thường vào Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp)*

(Tên cơ quan, đơn vị, doanh nghiệp, tổ chức) tự đánh giá kết quả về công tác an toàn, vệ sinh lao động như sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Tiêu chí tự đánh giá** | **Kết quả tự đánh giá** | **Ghi chú** |
| 1 | Vi phạm về an toàn, vệ sinh lao động và bảo hiểm xã hội trong 03 năm liền kề trước thời điểm đề xuất | Liệt kê kết quả thanh, kiểm tra về an toàn, vệ sinh lao động trong 03 năm liền kề trước thời điểm đề xuất điều chỉnh và ngay trong năm đề xuất (nếu có). Nêu các nội dung vi phạm và mức bị xử phạt tương ứng | Dựa vào biên bản, kết luận thanh tra, kiểm tra của cơ quan quản lý nhà nước trong 03 năm liền kề |
| 2 | Báo cáo định kỳ tai nạn lao động và báo cáo về an toàn, vệ sinh lao động trong 03 năm liền kề trước năm đề xuất | Các năm gửi báo cáo: Thời điểm gửi báo cáo: Nơi gửi báo cáo: | Chi tiết trong Báo cáo đánh giá công tác an toàn, vệ sinh lao động và giảm tần suất tai nạn lao động kèm theo |
| 3 | Tần suất tai nạn lao động của năm liền kề trước năm đề xuất so với tần suất tai nạn lao động trung bình của 03 năm liền kề trước năm đề xuất. |   | Tần suất tai nạn lao động tính trên 1000 người lao động |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN DOANH NGHIỆP….***(Họ tên, chữ ký, đóng dấu)* |