**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

Mẫu 02/ĐKTN

**Độc lập-Tự do-Hạnh phúc**

**PHIẾU ĐĂNG KÝ**

**THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN**

Kính gởi: Bảo hiểm xã hội …………………………

***(Thông qua đại diện đơn vị đăng ký)***

Tên đơn vị (theo con dấu): .

Địa chỉ:……………………………………………… - Điện thoại:…..…………………….

- Địa chỉ Email:……………………………………… - Fax:……………………………….

Giấy chứng nhận đầu tư (ĐKKD, Quyết định thành lập) số:. …………ngày ……/……/……

Do……………………………………………………………….cấp.

Loại hình đơn vị:…………………………………………………………..

Mã số thuế:……………………………………………………………………………………

Tài khoản số: tại

Người đại diện theo pháp luật của đơn vị:

Ông (Bà):……………………………… - Chức vụ:…………………………………………

Sinh ngày……./……./…….. - Quốc tịch:………………………………………..

Số chứng minh nhân dân (hoặc hộ chiếu):……………………………………………………...

Ngày cấp……./……./…….. - Nơi cấp:………………………………….………

Người liên hệ:………………………… - Điện thoại:……………………………………….

Tổng số người tham gia BHXH tự nguyện (thời điểm đăng ký): ………….người.

Đăng ký thực hiện chế độ BHXH tự nguyện theo đúng quy định:

- Thực hiện phương thức đóng hằng tháng, chậm nhất vào ngày 15 trong tháng.

- Nếu có sự thay đổi thông tin hoặc tăng, giảm danh sách người tham gia BHXH tự nguyện, thì lập hồ sơ theo mẫu quy định trước ngày 15 hàng tháng.

- Nhận “Thông báo kết quả đóng BHXH tự nguyện” qua trang web <http://hcm.bhxh.vn> để đối chiếu số liệu hàng tháng, liên hệ trực tiếp cơ quan Bảo hiểm xã hội để nhận Thông báo kết quả đóng hàng quý.

Đơn vị cam kết đảm bảo thực hiện đúng pháp luật BHXH của Nhà nước Cộng Hoà Xã Hội Chủ Nghĩa Việt Nam.

 *Ngày …… tháng …… năm ………*

***Ý kiến cơ quan BHXH:*** **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**

 Đơn vị đã đến đăng ký ngày……/…../…...

và đã được hướng dẫn thực hiện theo qui định.

- Mã số đơn vị:……………Cán bộ quản lý:……..……

- Điện thoại liên lạc:………………………………..…

 **GIÁM ĐỐC**