|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI ......................  **Mẫu số: 5-CBH**  **Form No. 5-CBH** (Province/City) Social Security OfficeBẢO HIỂM XÃ HỘI ........(District) Social Security Office | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  **SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM**  **Independence – Freedom - Happiness**  *...., ngày ... tháng ... năm...*  *...., date ... month ... year...* |

**THÔNG BÁO KHẤU TRỪ LƯƠNG HƯU, TRỢ CẤP BHXH,**

**TRỢ CẤP THẤT NGHIỆP**

**NOTICE OF PARTIAL DEDUCTION OF RETIREMENT BENEFIT, SOCIAL INSURANCE ALLOWANCE, UNEMPLOYMENT BENEFITS**

Kính gửi: Ông (Bà)............................................................

To: Mr/Ms...........................................................

Căn cứ Quyết định số ..../QĐ ngày ... của cơ quan (1)………, Bảo hiểm xã hội ......................... thông báo khấu trừ một phần lương hưu, trợ cấp BHXH của ông (bà): .....................................................................

Pursuant to the Decision No. ..../QD dated ......... of (1)……………, the Social Security Office of ..................... .... inform the partial deduction of retirement/social insurance allowance of Mr/Ms: ............................ ..............................

Mã BHXH: ................................

Social security number: ................................

Nơi đăng ký nhận lương hưu, trợ cấp BHXH, trợ cấp thất nghiệp: …….……………………………………………………………………………

Place of registration to receive retirement benefit, social insurance allowance, unemployment benefit: ………………………………………………………………………………………………

1. Số tiền chế độ BHXH đang hưởng/Amount of social insurance benefit being entitled to: ……………......................................

- Chế độ BHXH một lần/ lump-sum social insurance benefit: ……………………………………………đồng/VND

- Chế độ BHXH hàng tháng:/ monthly social insurance benefit ………………………………………..đồng/VND

- Trợ cấp thất nghiệp/Unemployment benefit:………………………………………………..đồng/VND

2. Số tiền phải khấu trừ/the amount to be deducted :…………………………………………..…đồng/VND

- Khấu trừ tiền chế độ BHXH một lần/ amount deducted from lump-sum social insurance benefit ………………………………………..đồng/VND

- Khấu trừ tiền chế độ BHXH hàng tháng/ amount deducted from monthly social insurance benefit ………………………………………..đồng/VND

- Khấu trừ tiền trợ cấp thất nghiệp/ amount deducted from unemployment benefits:………………………………… đồng/VND

Thời gian khấu trừ tiền chế độ BHXH hàng tháng/trợ cấp thất nghiệp: từ tháng….. năm.......... đến tháng........ năm........

Period of partial deduction of the monthly social insurance/unemployment benefits: from month ..................... to month......... .

Trường hợp ông (bà) không chấp nhận khấu trừ lương hưu, trợ cấp BHXH, trợ cấp thất nghiệp để thực hiện Quyết định số ..../QĐ ngày ... của cơ quan (1)……… thì đến các cơ quan nơi ra Quyết định khấu trừ để được hướng dẫn và giải quyết. Cơ quan BHXH vẫn thực hiện khấu trừ theo quy định của pháp luật.

In case you do not accept the partial deduction of retirement, social insurance allowance, unemployment benefit in accordance with the Decision No. ..../QD dated ….... of (1)…………, please contact the agency where the decision on the deduction was made for guidance and settlement. The Social Security Office is still making the deduction according to the provisions of law.

Cơ quan Bảo hiểm xã hội thông báo đến Ông (bà) để biết, thực hiện./.

The Social Security Office inform you for information and implementation./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận/Recipients:***   * *Như trên/As above* * *Lưu/Document archive* | **Giám đốc BHXH/Director of Social Security Office**  *(Ký tên, đóng dấu)/(Sign, stamp)* |

(1) Cơ quan ra quyết định khấu trừ/ Agency that made the decision of withholding

a) *Mục đích*: Dùng để thông báo cho người hưởng biết số tiền, thời gian phải thực hiện khấu trừ lương hưu, trợ cấp BHXH, TCTN để thực hiện các quyết định khấu trừ.

b) Đơn vị lập: BHXH tỉnh

c) *Phương pháp lập:* BHXH tỉnh căn cứ hồ sơ, văn bản làm việc giữa BHXH huyện và cơ quan ra quyết định khấu trừ để lập thông báo gửi người hưởng trước thời hạn chi trả 05 ngày của tháng bắt đầu khấu trừ.

*a) Purpose: This form is used to notify beneficiaries of the amount and time to withhold pensions, social insurance allownace or unemployment benefits to implement the withholding decisions.*

*b) The form is prepared by: provincial social security office*

*c) Method of preparation: The provincial social security office shall base on the dossiers and records of working between the district social security office and the withholding decision-making agency to prepare the notice to send to the beneficiary 05 days before the payment deadline of the month in which the withholding begins.*

*Trường hợp có sự khác nhau về cách hiểu giữa tiếng Việt và tiếng Anh trong văn bản, tiếng Việt là ngôn ngữ chính và là căn cứ pháp lý để giải quyết tranh chấp./ If there are differences understanding between Vietnamese and English in this paper, Vietnamese will be considered the primary language and legal basis to resolve the dispute*