***Mẫu số 16:****Ban hành kèm theo Thông tư số 15/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 12 năm 2023 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội*

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

**THÔNG BÁO VỀ VIỆC TÌM KIẾM VIỆC LÀM**

**Tháng hưởng trợ cấp thất nghiệp thứ:…….**

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm ………………….............................

Tên tôi là: ...................................sinh ngày ............. / ............ /………

Số định danh cá nhân/Chứng minh nhân dân: ……………………...…….cấp ngày……tháng…….năm….. Nơi cấp……………..……………………………….

Chỗ ở hiện nay (trường hợp khác nơi đăng ký thường trú):………………….

..……………………………………………………………………………………...

Số điện thoại :......................................................................................................

Theo Quyết định số..........… ngày........./......../......... tôi được hưởng trợ cấp thất nghiệp...................tháng, kể từ ngày......./....../..... đến ngày….../......../...... tại tỉnh/thành phố.....................................

Tôi thông báo kết quả tìm kiếm việc làm theo quy định, cụ thể như sau:

(1) Đơn vị thứ nhất *(Tên đơn vị, địa chỉ, người trực tiếp liên hệ, vị trí công việc dự tuyển, kết quả).*

……………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

(2) Đơn vị thứ hai *(Tên đơn vị, địa chỉ, người trực tiếp liên hệ, vị trí công việc dự tuyển, kết quả).*

………..……………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

(…) Tên đơn vị thứ (…): *(Tên đơn vị, địa chỉ, người trực tiếp liên hệ, vị trí công việc dự tuyển, kết quả).*

…………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………..

Tình trạng việc làm hiện nay:

□ Không có việc làm

□ Có việc làm nhưng chưa giao kết HĐLĐ/HĐLV *(ghi rõ tên đơn vị, địa chỉ, công việc đang làm)* ……………………....................................................................

*........................*....…………………………………………………………………….

Tình trạng khác *(ốm đau, thai sản,…..)*……………………………………….

Tôi cam đoan nội dung ghi trên là đúng sự thật, nếu sai tôi chịu mọi trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *………., ngày….. tháng…. năm……***Người thông báo***(ký, ghi rõ họ tên)* |