

Үндэсний Статистикийн хорооны даргын 2020 оны  
12 дугаар сарын 28 -ны өдрийн А/73 дугаар  
тушаалаар зөвшөөрснөөр, Сангийн сайд,  
Хөдөлмөр, нийгмийн хамгааллын сайдын 20 .... оны  
.... сарын .... -ны өдрийн .... дугаар хамтарсан

.....- Д АЖИЛЛАЖ БУЙ ДААТГУУЛАГЧИЙН ..... ОНЫ .....-Р САРЫН  
НИЙГМИЙН ДААТГАЛЫН ШИМТГЭЛ НОГДУУЛАЛТ

1.Ажил олгогч нь 1-18-р баганын мэдээллийг сар бүрийн 5-ны дотор онлайн программд шивж, тоон гарын үсэг эсвэл цаасаар баталгаажуулж, харьяа аймаг, дүүрэг /сум/-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.

2.Ажил олгогч нь тодруулсан 19-р баганын мэдээллийг улирлын дараа сарын 5-ны дотор онлайн программд шивж, тоон гарын үсэг эсвэл цаасаар баталгаажуулж харьяа аймаг, дүүрэг /сум/-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.

3.Ажил олгогч нь тодруулсан 20, 21-р баганын мэдээллийг жил бүрийн 2-р сарын 5-ны дотор, хэрэв өөрчлөлт орсон тохиолдолд улирлын дараа сарын 5-ны дотор онлайн программд шивэх ба тоон гарын үсэг эсвэл цаасаар баталгаажуулж аймаг, дүүрэг /сум/-ийн нийгмийн даатгалын байгууллагад ирүүлнэ.

Ажил олгогчийн нийгмийн даатгалын  
бүртгэлийн дугаар:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

МД	Даатгуулагчийн								
	Ургийн овог	Эцэг/эхийн нэр	Нэр	Регистрийн дугаар	Монгол	Гадаад	Даатгуулагчийн төрөл	Хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого /төгрөг/	Үндсэн ба нэмэгдэл цалин
А	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1				_____			___		
2				_____			___		
3				_____			___		
4				_____			___		
5				_____			___		
6				_____			___		
7				_____			___		
8				_____			___		
9				_____			___		
10				_____			___		
<b>Дүн</b>									

3-НД-8 үргэлжлэл

МД	Хөдөлмөрийн хөлс, түүнтэй адилтгах орлого /төгрөг/					Ногдуулсан шимтгэл /төгрөг/			Даатгуулагчийн						
	Шагналт цалин	Бусад нэмэгдэл цалин	Ээлжийн амралтын олговор	Хоол унааны хөлс	Түлээ, нүүрсний үнийн хөнгөлөлт	Нийт дүн	Үүнээс:		Ажил, мэргэжлийн ангилал				Харилцах утасны дугаар	Цахим шуудангийн хаяг	
							Ажил олгогч	Даатгуулагч							
A	10	12	13	14	15	16	17	18	19				20	21	
1									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
									<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Тайлан хянасан: .....  
 Баталгаажуулалт /Албан тушаал/ /Нэр/ /Гарын үсэг/

Шалгаж, хүлээж авсан:  
 Нийгмийн даатгалын байцаагч .....

Тайлан гаргаж нэгтгэсэн: .....  
 /Албан тушаал/ /Нэр/ /Гарын үсэг/ Баталгаажуулалт /Албан тушаал/ /Нэр/ /Гарын үсэг/