|  |
| --- |
|  **ĐƠN VỊ…….** |

**BẢNG TỔNG HỢP**

**Đề nghị giải quyết chế độ phụ cấp độc hại**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Stt** | **Họ và tên** | **Số ngày công được bồi thường, bồi dưỡng độc hại** | **Số tiền/ ngày** | **Thành tiền** | **Ghi chú** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

*Tuyên Quang, ngày …. tháng…. năm*

 **LÃNH ĐẠO ĐƠN VỊ**