VĂN BẢN QUY PHẠM PHÁP LUẬT

CHÍNH PHỦ

Nghị định số 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 quy định chi tiết và biện pháp thi hành Pháp lệnh Ưu đãi người có công với cách mạng

(Tiếp theo Công báo số 81 + 82)

Phụ lục I
MẪU BẢN KHAI, ĐƠN VÀ CÁC VĂN BẢN, GIẤY TỜ TRONG QUÁ TRÌNH CÔNG NHẬN, THỰC HIỆN CHẾ ĐỘ ƯU ĐÃI ĐỐI VỚI NGƯỜI CÓ CÔNG, THÂN NHÂN NGƯỜI CÓ CÔNG VÀ NGƯỜI CÓ LIÊN QUAN
(Kèm theo Nghị định số 131/2021/NĐ-CP ngày 30 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ)

Mẫu số 07

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

BẢN KHAI
Để giải quyết chế độ thờ cúng liệt sĩ

1. Thông tin về liệt sĩ

Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: .....Nam/Nữ: .....
Quê quán:.....
Cơ quan, đơn vị khi hy sinh:.....
Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh:.....
Ngày tháng năm hy sinh: .....
Bằng "Tổ quốc ghi công" số..... theo Quyết định số:..... ngày... tháng... năm... của Thủ tướng Chính phủ.

2. Thông tin về người hoặc tổ chức thờ cúng liệt sĩ

a) Cá nhân được ủy quyền thờ cúng liệt sĩ
Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán:.....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại: .....
Quan hệ với liệt sĩ:.....
b) Cơ quan, đơn vị được giao thờ cúng liệt sĩ
Tên cơ quan, đơn vị:.....
Địa chỉ:.....
Người đại diện theo pháp luật: ..... Chức vụ:.....
Số điện thoại:.....

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền[1]
Ông (bà).....
hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

...., ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú: [1] Trường hợp người được ủy quyền lập bản khai thì Ủy ban nhân cấp xã xác nhận. Trường hợp được giao thì cơ quan, đơn vị xác nhận.

Mẫu số 08

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

BẢN KHAI
Để công nhận và giải quyết chế độ thương binh/ người hưởng chính sách như thương binh

Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán:.....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại: .....
Nhập ngũ/tham gia công tác ngày... tháng... năm...
Phục viên (xuất ngũ, chuyển ngành, nghỉ hưu): ngày... tháng... năm...
Hiện nay đang hưởng chế độ (bệnh binh, mất sức lao động):
Số lần bị thương:

Thông tin bị thương	Lần 1	Lần 2	Lần.....
Ngày tháng năm bị thương			
Cơ quan, đơn vị khi bị thương			
Cấp bậc, chức vụ khi bị thương			
Nơi bị thương			
Các vết thương			
Điều trị sau khi bị thương tại			
Thời gian ra viện			

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền[1]
Ông (bà).....
hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:[1] Trường hợp người bị thương thuộc quân đội, công an đã phục viên, xuất ngũ, chuyển ngành, thôi việc thì Ủy ban nhân dân cấp xã xác nhận. Trường hợp người bị thương đang tại ngũ, công tác trong quân đội, công an thì cơ quan đơn vị trực tiếp quản lý xác nhận.

Mẫu số 09

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

BẢN KHAI
Để giải quyết chế độ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học/con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học

1. Phần khai về người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học

Họ và tên: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Ngày tháng năm sinh: .....Nam/Nữ: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Số điện thoại: .....

Có quá trình hoạt động kháng chiến ở vùng quân đội Mỹ sử dụng chất độc hóa học như sau:

STT	Thời gian	Cơ quan/Đơn vị	Địa bàn hoạt động
1	Từ tháng... năm... đến tháng... năm...		
2	...		

Tình trạng bệnh tật, sức khỏe hiện nay[1]: .....

2. Phần khai về con đẻ (trường hợp người hoạt động kháng chiến sinh con dị dạng, dị tật)

STT	Họ tên	Năm sinh	Số CCCD/CMND/GKS, ngày cấp, nơi cấp	Tình trạng dị dạng, dị tật bẩm sinh
1				
2				
...				

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Ông (bà).....
hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú: [1] Ghi rõ bệnh, dị dạng, dị tật. Trường hợp vô sinh thì ghi rõ "có vợ hoặc có chồng nhưng không có con đẻ".

Mẫu số 10

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

BẢN KHAI [1]
Để giải quyết chế độ người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày

1. Phần khai về người bị địch bắt tù, đày
Họ và tên:..... Bí danh: .....
Ngày tháng năm sinh:.....Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú [2]:.....
Thời kỳ tham gia hoạt động[3]:.....
Bị bắt tù, đày từ ngày..... tháng..... năm... đến ngày..... tháng..... năm...
Cơ quan, đơn vị khi bị bắt tù, đày:.....
Cấp bậc, chức vụ khi bị bắt tù, đày:.....
Lý do bị bắt tù, đày: ..... Nơi bị tù:.....
2. Phần khai đối với đại diện thân nhân hưởng trợ cấp[4]
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại:.....
Mối quan hệ với người bị bắt tù, đày:.....
Người bị địch bắt tù, đày đã chết ngày... tháng... năm...[5]./.

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền[6]
Ông (bà).....
hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Áp dụng cho cả 2 trường hợp: người bị địch bắt tù, đày còn sống hoặc đã chết.
[2] Áp dụng đối với trường hợp người bị địch bắt tù, đày còn sống.
[3] Ghi rõ thời kỳ hoạt động: cách mạng, kháng chiến, bảo vệ tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế.
[4] Nếu người bị địch bắt tù, đày lập bản khai thì không khai mục này.
[5] Nếu người bị địch bắt tù, đày còn sống thì không khai mục này.
[6] Trường hợp đang tại ngũ, công tác trong quân đội thì cơ quan, đơn vị trực tiếp quản lý xác nhận. Trường hợp khác thì Ủy ban nhân dân cấp xã xác nhận.

Mẫu số 11

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

BẢN KHAI [1]
Để giải quyết chế độ.....[2]

1. Phần khai về người hoạt động kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế/người có công giúp đỡ cách mạng

Họ và tên:..... Bí danh: .....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Quê quán: .....
Quá trình tham gia hoạt động kháng chiến[3]:.....
Thành tích giúp đỡ cách mạng[4]: .....
Được tặng[5]: .....

2. Phần khai đối với đại diện thân nhân hưởng trợ cấp [6]

Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại: .....

Mối quan hệ với người hoạt động kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế/người có công giúp đỡ cách mạng: .....

Người hoạt động kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế/người có công giúp đỡ cách mạng đã chết ngày... tháng... năm...[7]./.

...., ngày... tháng... năm...	*.... ngày... tháng... năm...*
Xác nhận của UBND cấp xã	**Người khai**
Ông (bà).....	*(Ký, ghi rõ họ và tên)*
hiện thường trú tại.....	
và có chữ ký trên bản khai là đúng.	
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ	
(Chữ ký, dấu)	
Họ và tên	

Ghi chú:

[1] Áp dụng cho cả 2 trường hợp: người hoạt động kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế/người có công với cách mạng còn sống hoặc đã chết.

[2] Ghi rõ người hoạt động kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế/người có công với cách mạng.

[3] Phần khai dành cho người hoạt động kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế. Ghi rõ thời gian, đơn vị công tác, cấp bậc, chức vụ (nếu có).

[4] Phần khai dành cho người có công giúp đỡ cách mạng. Ghi rõ thành tích giúp đỡ cách mạng.

[5] Ghi rõ hình thức khen thưởng được tặng, số quyết định, ngày cấp.

[6] Nếu người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế/người có công giúp đỡ cách mạng lập bản khai thì không khai mục này.

[7] Nếu người hoạt động kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế/người có công với cách mạng còn sống thì không khai mục này.

Mẫu số 12

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

BẢN KHAI
Để giải quyết chế độ ưu đãi khi người có công từ trần

1. Họ và tên người có công từ trần:

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú:.....

Thuộc đối tượng người có công [1]:.....

Quyết định hưởng trợ cấp số: ..... ngày... tháng... năm... của.....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có):.....

Từ trần ngày..... tháng.... năm.... Giấy báo tử số.... ngày..... tháng.... năm... của.....

Mức trợ cấp, phụ cấp hằng tháng/trợ cấp một lần:.....

Trợ cấp, phụ cấp hằng tháng đã nhận đến hết tháng..... năm.....

2. Người hoặc tổ chức nhận mai táng phí:

a) Cá nhân

Họ và tên:.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú:.....

Số điện thoại: .....

Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần:

b) Tổ chức

Tên tổ chức:.....

Địa chỉ:.....

Người đại diện theo pháp luật: ..... Chức vụ:.....

Số điện thoại:.....

3. Họ và tên người nhận trợ cấp một lần:.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....

Ghi chú:

[1] Ghi rõ đối tượng: thương binh, bệnh binh, thân nhân liệt sĩ, người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc...

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú:.....

Số điện thoại: .....

Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần:.....

4. Thân nhân người có công

a) Danh sách thân nhân[2]

STT	Họ và tên	Năm sinh	Nơi thường trú	Quan hệ với người có công	Nghề nghiệp	Hoàn cảnh hiện tại[3]
1						
2						
...						

b) Phần khai chi tiết về con người có công từ đủ 18 tuổi trở lên đang tiếp tục đi học tại cơ sở đào tạo hoặc bị khuyết tật nặng, khuyết tật đặc biệt nặng.

STT	Họ và tên	Năm sinh	Thời điểm bị khuyết tật[4]	Thời điểm kết thúc bậc học phổ thông	Cơ sở giáo dục đang theo học	
					Tên cơ sở	Thời gian bắt đầu đi học
1						
2						
...						

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Nội dung khai và chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

[2] Lập danh sách thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất.

[3] Ghi rõ sống cô đơn, không nơi nương tựa hoặc con mồ côi cả cha mẹ.

[4] Ghi rõ thời điểm bị khuyết tật: chưa đủ 18 tuổi hoặc từ đủ 18 tuổi trở lên (trường hợp không có con bị khuyết tật thì bỏ cột này).

Mẫu số 13

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

BẢN KHAI
Để công nhận liệt sĩ đối với trường hợp hy sinh

1. Phần khai đối với đại diện thân nhân hoặc người được ủy quyền

Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Số điện thoại: .....
Mối quan hệ với người hy sinh:[1] .....

2. Phần khai về người hy sinh

Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Hy sinh ngày .....
Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh:.....
Cơ quan, đơn vị quản lý trước khi hy sinh[2]:.....
Nơi hy sinh:[3] .....
Trường hợp hy sinh: .....

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Ông (bà).....
hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Ghi rõ mối quan hệ với người tham gia CM: cha, mẹ, vợ, chồng, con hoặc người thờ cúng.
[2] Ghi rõ từ cấp Đại đội trở lên (đối với quân đội, công an) hoặc trung đội (đối với dân quân, du kích).
3 Nơi hy sinh ghi rõ thôn hoặc xóm, xã, huyện, tỉnh.

Mẫu số 14

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

BẢN KHAI
Để công nhận liệt sĩ đối với trường hợp mất tích

1. Phần khai đối với đại diện thân nhân hoặc người được ủy quyền:
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại:.....
Mối quan hệ với người mất tích:.....
Nguồn tin cuối cùng nhận được về người mất tích (nếu có):
.....

2. Phần khai về người mất tích:
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh:.....Nam/Nữ: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú trước khi công tác/nhập ngũ: .....
Tham gia công tác/nhập ngũ ngày..... tháng..... năm .....
Cấp bậc, chức vụ trước khi mất tích: .....
Cơ quan, đơn vị quản lý trước khi mất tích: .....
Thời điểm mất tích: .....
Nơi mất tích (nếu có): ....

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Ông (bà).....
hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Mẫu số 15

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp Bằng "Tổ quốc ghi công"

Kính gửi:.....

1. Thông tin người đề nghị

Họ và tên: .....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....

Quê quán: .....

Số điện thoại:.....

Mối quan hệ với người được đề nghị:.....

2. Thông tin người hy sinh được đề nghị cấp Bằng

Họ và tên: .....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....

Quê quán: .....

Ngày tháng năm hy sinh..... tại .....

Cấp bậc/chức vụ:.....

Cơ quan, đơn vị khi hy sinh: .....

3. Giấy tờ, thông tin kèm theo[1]

.....

.....

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Thông tin người đề nghị và chữ ký
trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú: [1] Giấy tờ quy định tại các điểm a, b, c, d khoản 1 Điều 21 Nghị định này.

Mẫu số 16

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp đổi/cấp lại Bằng "Tổ quốc ghi công"

Kính gửi:.....

1. Thông tin người đề nghị

Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh:.....Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại:.....
Mối quan hệ với liệt sĩ:.....[1].....
Đề nghị cấp.....[2]..... Bằng "Tổ quốc ghi công" đối với liệt sĩ:
Lý do đề nghị cấp.....[3]..... Bằng "Tổ quốc ghi công":. .....

2. Thông tin về liệt sĩ

Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....
Quê quán: .....
Ngày tháng năm hy sinh:.....
Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh: .....
Bằng Tổ quốc ghi công số:... theo Quyết định:... ngày... tháng... năm.... của.....

3. Thông tin về thân nhân liệt sĩ[4]

STT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Mối quan hệ với liệt sĩ
1			
2			
....			

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Nội dung khai và chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ hoặc người được đảm nhiệm thờ cúng liệt sĩ.
[2 3] Ghi rõ cấp đổi hoặc cấp lại.
[4] Áp dụng đối với trường hợp cấp đổi Bằng "Tổ quốc ghi công".

Mẫu số 17

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Giải quyết chế độ đối với vợ hoặc chồng liệt sĩ đi lấy chồng hoặc vợ khác

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh.....[1].....

1. Thông tin người đề nghị
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh:.....Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số ... Ngày cấp ..... Nơi cấp.....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại:.....
Là vợ (chồng) ..... của liệt sĩ.
Đã lấy chồng (vợ) khác từ ngày... tháng... năm...
Hiện đang hưởng chế độ ưu đãi: .....
2. Thông tin liệt sĩ
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....
Quê quán: .....
Ngày tháng năm hy sinh..... tại .....
Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh: .....
Cơ quan, đơn vị khi hy sinh: .....
Đã được cấp Bằng "Tổ quốc ghi công" số..... theo Quyết định số..... ngày... tháng... năm... của Thủ tướng Chính phủ.
3. Thông tin về thân nhân liệt sĩ

STT	Họ và tên	Năm sinh	Năm mất	Nơi thường trú	Mối quan hệ với liệt sĩ
1					
2					
....					

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Ông (bà)..... hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú: [1] Sở LĐTBXH nơi người làm đơn thường trú.

Mẫu số 18

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Giải quyết chế độ trợ cấp thờ cúng liệt sĩ

Kính gửi:.....

1. Thông tin người đề nghị

Họ và tên:.....

Ngày tháng năm sinh: .....Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú: .....

Số điện thoại: .....

Mối quan hệ với liệt sĩ:.....

Được ủy quyền thờ cúng liệt sĩ[1]: .....

Quê quán:.....

Bằng "Tổ quốc ghi công" số..... theo Quyết định số:.... ngày... tháng... năm... của Thủ tướng Chính phủ.

2. Thông tin về thân nhân liệt sĩ

STT	Họ và tên	Năm sinh	Năm mất	Nơi thường trú	Mối quan hệ với liệt sĩ
1					
2					
....					

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Ông (bà)..... hiện thường trú
tại..... và có chữ ký
trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú: [1] Ghi họ và tên liệt sĩ.

Mẫu số 19

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Giải quyết thêm chế độ trợ cấp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh.....[1].....

1. Thông tin người đề nghị

Họ và tên: .....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ:.....

CCCD/CMND số ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:.....

Số điện thoại:.....

Hiện đang hưởng chế độ: .....

Đề nghị giải quyết thêm chế độ:.....

2. Thông tin về chế độ thương binh

Là thương binh có tỷ lệ tổn thương cơ thể: .....

Ngày tháng năm bị thương:.....

Cấp bậc, chức vụ khi bị thương: .....

Cơ quan, đơn vị khi bị thương: .....

Đã được cấp Giấy chứng nhận thương binh số... ngày... tháng... năm... của .....

3. Thông tin về chế độ bệnh binh

Là bệnh binh có tỷ lệ tổn thương cơ thể:.....

Cấp bậc, chức vụ khi bị bệnh: .....

Cơ quan, đơn vị khi bị bệnh: .....

Đã được cấp Giấy chứng nhận bệnh binh số... ngày... tháng... năm... của .....

4. Thông tin về chế độ mất sức lao động

Tỷ lệ tổn thương cơ thể: .....

Ghi chú:
Mục 2, 3, 4: Người thuộc đối tượng nào thì khai vào mục tương ứng.
[1] Sở Lao động - Thương binh và Xã hội nơi thường trú.

Theo Biên bản giám định y khoa số... ngày... tháng... năm... của Hội đồng giám định y khoa.

Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh..... xem xét, giải quyết theo thẩm quyền./.

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Ông (bà).....
hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Mẫu số 20

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Đề nghị giải quyết chế độ ưu đãi trong giáo dục đào tạo

1. Thông tin về người có công
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Số điện thoại: .....
Là[1] .....
Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có):.....
Số hồ sơ người có công:.....
Nơi đang quản lý hồ sơ, chi trả trợ cấp:.....
Đề nghị giải quyết chế độ ưu đãi trong giáo dục đào tạo đối với:

STT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	CCCD/CMND/ GKS	Nơi đăng ký thường trú	Quan hệ với người có công
1					
...					

Thông tin về người đề nghị[2]
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại: .....
Quan hệ với người có công:.....

2. Hình thức nhận trợ cấp ưu đãi [3]
Trực tiếp tại cơ quan chi trả.
Qua Tài khoản cá nhân. Số tài khoản:..... tại Ngân hàng.....

Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng sự thật, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền[4]
Nội dung khai và chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu, họ và tên)

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Ghi rõ loại đối tượng người có công với cách mạng, ghi thêm tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học.
[2] Trường hợp người có công đã hy sinh hoặc từ trần thì người đề nghị hưởng chế độ ưu đãi khai thêm nội dung này.
[3] Đánh dấu "X" vào ô lựa chọn hình thức chi trả.
[4] Đối với hồ sơ do ngành LĐTBXH quản lý thì UBND cấp xã nơi người đề nghị thường trú xác nhận. Đối với hồ sơ do quân đội, công an đang quản lý thì gửi cơ quan, đơn vị quản lý trực tiếp xác nhận.

Mẫu số 21

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng

Kính gửi:.....[1].....

Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Số điện thoại: .....
Đang hưởng trợ cấp: .....
Nơi quản lý hồ sơ và chi trả trợ cấp: .....
Số hồ sơ: .....
Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có): .....

Đề nghị cơ quan có thẩm quyền cấp tiền để mua phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng như sau:

Số TT	Loại phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng
1	
2	
...	

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền[2]
Ông (bà).....
hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

[1] Phòng LĐTBXH hoặc cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng người có công.
[2] UBND cấp xã xác nhận đối với người đang thường trú trên địa bàn; cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng người có công với cách mạng xác nhận đối với người đang được nuôi dưỡng tại Trung tâm; cơ quan, đơn vị theo thẩm quyền thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an xác nhận đối với người đang công tác trong quân đội, công an.

Mẫu số 22

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Vào nuôi dưỡng tại cơ sở nuôi dưỡng người có công

Kính gửi: Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn.....

1. Thông tin về người đề nghị [1]

Họ và tên: .....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:.....

Số điện thoại: .....

Mối quan hệ với người có công: .....

2. Thông tin về thương binh hoặc bệnh binh

Họ và tên: .....

Ngày tháng năm sinh: .....Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:.....

Là.....[2]..... có tỷ lệ tổn thương cơ thể.....%,.....[3]

Hiện đang sống độc thân và không còn thân nhân, đề nghị được vào cơ sở nuôi dưỡng người có công.

Tôi xin cam đoan chấp hành nghiêm túc mọi quy định của Nhà nước và thực hiện đầy đủ các thủ tục về việc tiếp nhận người có công vào cơ sở nuôi dưỡng người có công theo quy định./.

...., ngày... tháng... năm...	*.... ngày... tháng... năm...*
Xác nhận của UBND cấp xã	**Người khai**
Nội dung khai và chữ ký trên bản khai là đúng.	*(Ký, ghi rõ họ và tên)*
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ	
(Chữ ký, dấu)	
Họ và tên	

Ghi chú:

[1] Áp dụng đối với trường hợp người có công không đủ năng lực hành vi dân sự thì người đề nghị khai mục này.

[2] Ghi rõ thương binh hay bệnh binh.

[3] Ghi rõ có thương tật, bệnh tật đặc biệt nặng không.

Mẫu số 23

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Chuyển từ cơ sở nuôi dưỡng người có công về gia đình

Kính gửi: Giám đốc Trung tâm.....

1. Thông tin về người đề nghị [1]

Họ và tên:.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú: .....

Số điện thoại: .....

Mối quan hệ với người có công:.....

2. Thông tin về người có công

Họ và tên:.....

Ngày tháng năm sinh: .....Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú[2]: .....

Là.....[3]..... có tỷ lệ tổn thương cơ thể.....%,.....[4]

Đề nghị được về sống tại gia đình, địa chỉ [5].....

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:

[1] Áp dụng đối với trường hợp người có công không đủ năng lực hành vi dân sự thì người đề nghị khai mục này.

[2] Ghi rõ tên, địa chỉ (xã, huyện, tỉnh) của cơ sở nuôi dưỡng.

[3] Ghi rõ diện người có công (thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học....).

[4] Ghi rõ có thương tật, bệnh tật đặc biệt nặng không.

[5] Ghi rõ thôn, xã, huyện, tỉnh.

Mẫu số 24

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Hưởng lại chế độ ưu đãi đối với người có công hoặc thân nhân người có công

Kính gửi:.....[1].....

Họ và tên:.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Quê quán:.....

Nơi thường trú: .....

Số điện thoại: .....

Thuộc diện[2]:.....

Lý do bị tạm đình chỉ:.....

Đề nghị được hưởng lại chế độ ưu đãi: .....

...., ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:

[1] Cơ quan quản lý hồ sơ và thực hiện chế độ ưu đãi

[2] Ghi rõ đối tượng người có công hoặc thân nhân người có công. Trường hợp là thân nhân người có công thì ghi thêm thông tin người có công và mối quan hệ với người có công.

Mẫu số 25

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Cấp bổ sung hoặc cấp lại giấy chứng nhận.....[1].....

Kính gửi:.....[2]

Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán .....
Nơi thường trú: .....
Số điện thoại: .....
Tôi là [3].....
Đã được hưởng trợ cấp theo quyết định số [4] .....
Đề nghị được cấp bổ sung/cấp lại Giấy chứng nhận [5].....
Lý do[6]:.....

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận cơ quan, đơn vị có thẩm quyền[7]
Ông (bà)..... hiện thường trú
tại..... và có chữ ký trên bản khai là đúng
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Ghi rõ loại giấy chứng nhận đề nghị cấp bổ sung/cấp lại (Giấy chứng nhận thương binh, Giấy chứng nhận thân nhân liệt sĩ...).
[2] Ủy ban nhân dân cấp xã nơi thường trú/cơ quan có thẩm quyền.
[3] Ghi rõ diện người có công (thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học....).
[4] Ghi rõ số Quyết định hưởng trợ cấp, ngày tháng năm, nơi cấp.
[5] Ghi rõ loại giấy chứng nhận đề nghị cấp bổ sung/cấp lại (Giấy chứng nhận thương binh, Giấy chứng nhận thân nhân liệt sĩ...).
[6] Ghi rõ lý do đề nghị cấp lại/cấp bổ sung.
[7] Cơ quan, đơn vị quản lý trực tiếp xác nhận đối với người đang công tác trong quân đội, công an. UBND cấp xã xác nhận đối với người có công hoặc thân nhân liệt sĩ do ngành LĐTBXH quản lý.

Mẫu số 26

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Sửa đổi, bổ sung thông tin trong hồ sơ.....[1].....

Kính gửi:..... [2].....

Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại:.....
Thuộc diện người có công [3]: .....
Thông tin đang ghi trong hồ sơ:.....
.....
.....
Thông tin đề nghị sửa đổi, bổ sung:.....
.....
..... /.

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền[4]
Ông (bà)..... hiện thường trú
tại..... và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Ghi rõ tên hồ sơ người có công (ví dụ: hồ sơ liệt sĩ, hồ sơ thương binh…).
[2] Đối với hồ sơ do ngành LĐTBXH quản lý thì gửi Sở LĐTBXH nơi quản lý hồ sơ. Đối với hồ sơ do quân đội, công an đang quản lý thì gửi cơ quan, đơn vị quản lý hồ sơ.
[3] Ghi rõ diện đối tượng người có công (thương binh, bệnh binh…). Trường hợp không phải là người có công phải ghi rõ mối quan hệ với người có công.
[4] Đối với hồ sơ do ngành LĐTBXH quản lý thì UBND cấp xã nơi người đề nghị thường trú xác nhận. Đối với hồ sơ do quân đội, công an đang quản lý thì gửi cơ quan, đơn vị quản lý trực tiếp xác nhận.

Mẫu số 27

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Di chuyển hồ sơ.....[1].....

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội [2].....

Họ và tên: .....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:.....

Số điện thoại:.....

Thuộc diện người có công [3]: .....

Tôi đề nghị di chuyển hồ sơ hưởng chế độ ưu đãi đến nơi tôi đang thường trú hiện nay./.

.... ngày... tháng... năm...
Người làm đơn
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Ghi rõ tên hồ sơ người có công (ví dụ: thương binh, bệnh binh…).
[2] Sở LĐTBXH nơi quản lý hồ sơ.
[3] Trường hợp không phải là người có công phải ghi rõ mối quan hệ với người có công và số hồ sơ người có công.

Mẫu số 28

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ[1]
Xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.....[2]

Họ và tên:..... .....
Ngày tháng năm sinh: .....Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Số điện thoại: ....
Nơi thường trú:[3] .....
Là [4]..... của liệt sĩ:..... Năm sinh.....
Quê quán: xã..... huyện..... tỉnh.....
Nhập ngũ (hoặc tham gia cách mạng) ngày..... tháng..... năm .....
Đơn vị: .....
Hy sinh ngày..... tháng..... năm..... tại .....
Hài cốt liệt sĩ..... đang được an táng tại .....
Vị trí mộ.....
Thông tin đề nghị xác định:
.....
Các căn cứ để xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin .....
.....
.....

Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin theo nguyện vọng gia đình./.

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Ông (bà)..... hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Áp dụng đối với trường hợp đại diện thân nhân liệt sĩ hoặc người hưởng trợ cấp thờ cúng liệt sĩ.
[2] Nơi quản lý hồ sơ liệt sĩ.
[3] Liệt kê các căn cứ để xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin.
[4] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ.

Mẫu số 29

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

GIẤY ĐỀ NGHỊ[1]
Xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.....[2]

1. Đối với tổ chức:[3]
Tên tổ chức:..... .....
Người đại diện theo pháp luật:..... .....
Địa chỉ:..... .....
Số điện thoại: ....
2. Đối với cá nhân:[4]
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Số điện thoại: .....
Nơi thường trú [5]: .....
3. Được đại diện thân nhân liệt sĩ hoặc người hưởng trợ cấp thờ cúng liệt sĩ ủy quyền xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin đối với liệt sĩ:
Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
Quê quán:.....
Nhập ngũ (hoặc tham gia cách mạng) ngày..... tháng..... năm.....
Đơn vị: .....
Ngày tháng năm hy sinh..... tại .....
Phần hài cốt liệt sĩ..... đang được an táng tại .....
Vị trí mộ .....
Thông tin đề nghị xác định:
.....
Các căn cứ để xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin[2] .....
Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội xem xét, giải quyết./.

.... ngày... tháng... năm...
Tổ chức/cá nhân đề nghị
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Áp dụng đối với trường hợp tổ chức, cá nhân được ủy quyền.
[2] Nơi quản lý hồ sơ liệt sĩ.
[3] Áp dụng đối với tổ chức đề nghị, cá nhân không khai mục này.
[4] Áp dụng đối với cá nhân đề nghị, tổ chức không khai mục này.
[5] Liệt kê các căn cứ để xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin.

Mẫu số 30

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Giám định ADN để xác định danh tính hài cốt liệt sĩ

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.....[1]

1. Thông tin về người đề nghị

Họ và tên:.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Nơi thường trú: .....

Số điện thoại: .....

Quan hệ với liệt sĩ[2]:..... .....

2. Thông tin về liệt sĩ:

Họ và tên:.....

Quê quán:.....

Cơ quan, đơn vị khi hy sinh:.....

Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh:.....

Ngày tháng năm hy sinh..... tại .....

1. Xin lấy mẫu hài cốt liệt sĩ tại nghĩa trang liệt sĩ.....

2. Vị trí lấy mẫu trong nghĩa trang liệt sĩ: Số mộ...., hàng....., lô...., khu .....

.....

3. Căn cứ để lấy mẫu hài cốt liệt sĩ tại ngôi mộ trên:

.....

Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội xem xét, giải quyết./.

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Thông tin về người đề nghị và chữ ký
trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Sở LĐTBXH nơi quản lý mộ.
[2] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ (là thân nhân hay người hưởng trợ cấp thờ cúng).

Mẫu số 31

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Thăm viếng mộ liệt sĩ

Kính gửi: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội.....[1]

1. Thông tin về người đề nghị
Họ và tên: .....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số .....Ngày cấp ..... Nơi cấp .....
Nơi thường trú:.....
Số điện thoại liên hệ:.....
Quan hệ với liệt sĩ[2]:..... .....
2. Thông tin về liệt sĩ:
Họ và tên: .....
Quê quán: .....
Cơ quan, đơn vị khi hy sinh: .....
Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh: .....
Ngày tháng năm hy sinh..... tại .....
3. Thông tin về người đi cùng[3]
Họ tên người thứ nhất ..... Ngày tháng năm sinh .....
CCCD/CMND số .....Ngày cấp ..... Nơi cấp .....
Quan hệ với liệt sĩ[4]:..... .....
Họ tên người thứ hai ..... Ngày tháng năm sinh .....
CCCD/CMND số .....Ngày cấp ..... Nơi cấp.....
Quan hệ với liệt sĩ[5]:..... .....
Đề nghị Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội xem xét, giải quyết./.

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của UBND cấp xã
Thông tin về người đề nghị và chữ ký
trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Phòng LĐTBXH tại địa phương quản lý hồ sơ của liệt sĩ.
[2] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ (là thân nhân hay người hưởng trợ cấp thờ cúng).
[3] Trường hợp thân nhân liệt sĩ ở cùng địa bàn (cấp xã) thì làm 01 đơn và khai nội dung này.
[4] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ (là thân nhân hay người hưởng trợ cấp thờ cúng).
[5] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ (là thân nhân hay người hưởng trợ cấp thờ cúng).

Mẫu số 32

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Di chuyển hài cốt liệt sĩ

Kính gửi:.....[1].....

1. Thông tin về người đề nghị

Họ và tên: .....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số.....Ngày cấp ..... Nơi cấp .....

Nơi thường trú: .....

Số điện thoại liên hệ: .....

Quan hệ với liệt sĩ [2]:.....

2. Thông tin về liệt sĩ:

Họ và tên: .....

Quê quán:.....

Cơ quan, đơn vị khi hy sinh: .....

Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh: .....

Ngày tháng năm hy sinh..... tại.....

3. Nội dung đề nghị

Căn cứ vào thông tin phần mộ liệt sĩ do: [3] .....

Tôi đề nghị được di chuyển hài cốt liệt sĩ từ..... về an táng tại [4].....

Đề nghị cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội xem xét, giải quyết./.

...., ngày... tháng... năm...	*.... ngày... tháng... năm...*
Xác nhận của UBND cấp xã	**Người khai**
Thông tin về người đề nghị và chữ ký	*(Ký, ghi rõ họ và tên)*
trên bản khai là đúng.	
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ	
(Chữ ký, dấu)	
Họ và tên	

Ghi chú:

[1] Sở LĐTBXH nơi quản lý hồ sơ liệt sĩ hoặc Phòng LĐTBXH nơi thường trú theo quy định.

[2] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ (là thân nhân hay người hưởng trợ cấp thờ cúng).

[3] Tùy từng trường hợp di chuyển thì khai thêm thông tin tương ứng:

- Giấy báo tin mộ liệt sĩ số.... ngày..... tháng..... năm.... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.....
- Biên bản bàn giao hài cốt liệt sĩ.

[4] Ghi rõ tên, địa chỉ nghĩa trang liệt sĩ hoặc địa chỉ nơi an táng ngoài nghĩa trang liệt sĩ.

Mẫu số 33

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Giám định lại tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với thương binh, người bị thương

Kính gửi: [1].....

1. Thông tin về thương binh, người bị thương
Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Số điện thoại: .....
Ngày tháng năm bị thương: .....
Trường hợp bị thương: .....
Các vết thương:.....
Tỷ lệ tổn thương cơ thể đã giám định:.....%.....[2].....
Thương binh loại:[3] .....
Đã hưởng trợ cấp theo quyết định số:.....
2. Thông tin về người đề nghị [4]
Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ:.....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Số điện thoại: .....
Mối quan hệ với thương binh, người bị thương: .....
3. Nội dung đề nghị: [5] .....

...., ngày... tháng... năm...
Xác nhận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền[6]
Ông (bà)..... hiện thường trú tại.....
và có chữ ký trên bản khai là đúng.
QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

.... ngày... tháng... năm...
Người khai
(Ký, ghi rõ họ và tên)

Ghi chú:
[1] Sở LĐTBXH nơi thường trú hoặc cơ quan, đơn vị có thẩm quyền thuộc quân đội, công an.
[2] Ghi rõ tạm thời hay vĩnh viễn.
[3] Ghi rõ thương binh loại A hay loại B.
[4] Áp dụng đối với trường hợp người có công không đủ năng lực hành vi dân sự thì người đề nghị khai mục này.
[5] Ghi rõ nội dung giám định: Giám định lại vết thương đặc biệt tái phát, còn sót vết thương, còn sót mảnh kim khí, có tỷ lệ tổn thương cơ thể tạm thời hoặc giám định bổ sung vết thương.
[6] UBND cấp xã xác nhận đối với trường hợp do Sở LĐTBXH quản lý. Cơ quan, đơn vị quản lý trực tiếp xác nhận đối với trường hợp đang tại ngũ, công tác trong quân đội, công an.

Mẫu số 34

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GCNHS-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY CHỨNG NHẬN HY SINH

.....[1]..... chứng nhận:

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND *(nếu có)* số..... Ngày cấp ..... Nơi cấp .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú trước khi hy sinh: .....

Ngày tháng năm nhập ngũ/tham gia công tác:.....

Cơ quan, đơn vị khi hy sinh:.....

Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh:.....

Ngày tháng năm hy sinh..... tại .....

Trường hợp hy sinh:.....

Thi hài mai táng tại: .....

Nơi nhận: - ....; - Lưu...	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên**

Ghi chú: [1] Tên cơ quan, đơn vị có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận hy sinh

Mẫu số 35

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GCNBT-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY CHỨNG NHẬN BỊ THƯƠNG

.....[1]..... chứng nhận:

Ông (bà):.....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....

Quê quán:.....

Nơi thường trú: .....

Ngày tháng năm nhập ngũ/tham gia công tác: .....

Ngày tháng năm phục viên (xuất ngũ, chuyển ngành, nghỉ hưu): .....

Cơ quan, đơn vị khi bị thương: .....

Cấp bậc, chức vụ khi bị thương:.....

Ngày tháng năm bị thương: .....

Nơi bị thương: .....

Trường hợp bị thương: .....

Các vết thương thực thể: .....

.....

Sau khi bị thương được điều trị tại.....

.....

Ngày tháng năm ra viện: .....

Nơi nhận: - ....; - Lưu...	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên**

Ghi chú: [1] Tên cơ quan, đơn vị có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận bị thương

Mẫu số 36

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GCNBB-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY CHỨNG NHẬN BỊ BỆNH

.....[1]..... chứng nhận:

Đồng chí:.....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....

Quê quán:.....

Nơi thường trú: .....

Ngày tháng năm nhập ngũ/tham gia công tác: .....

Cơ quan, đơn vị khi bị bệnh: .....

Cấp bậc, chức vụ khi bị bệnh: .....

Ngày tháng năm bị bệnh:.....

Trường hợp bị bệnh: .....

Tình trạng bệnh tật:.....

.....

.....

Đã điều trị tại:..... từ ngày..... tháng... năm...

Ngày tháng năm ra viện lần cuối:..... /.

Nơi nhận: - ....; - Lưu...	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên**

Ghi chú: [1] Tên cơ quan, đơn vị có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận bị bệnh.

Mẫu số 37

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GXN-....	*...., ngày... tháng... năm....*

GIẤY XÁC NHẬN
Về thông tin giải mã phiên hiệu, ký hiệu, thời gian, địa bàn hoạt động của đơn vị

Căn cứ cơ sở dữ liệu giải mã phiên hiệu, ký hiệu;
Căn cứ hồ sơ, tài liệu [1] .....
Xác nhận ông (bà):..... Bí danh: .....
Ngày tháng năm sinh: .....Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số.....Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú: .....
Phiên hiệu, ký hiệu đơn vị: .....
Thời gian, địa bàn hoạt động tại[2] ..... ./.

Nơi nhận: - ....; - Lưu...	**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên**

Ghi chú:
[1] Ghi rõ tên, số hiệu hồ sơ, tài liệu làm căn cứ xác định đơn vị cần giải mã phiên hiệu, ký hiệu.
[2] Ghi rõ thời gian và tên địa bàn hoạt động (cấp huyện, tỉnh) ở vùng quân đội Mỹ sử dụng chất độc hóa học.

Mẫu số 38

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GGT-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY GIỚI THIỆU KHÁM GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Kính gửi: Hội đồng Giám định Y khoa.....
.....[1]..... trân trọng giới thiệu:

Ông (Bà).....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND/giấy khai sinh [2] số:..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Nơi thường trú: .....
Điện thoại liên lạc:.....
[3]Tình trạng bị thương/bị bệnh/dị dạng, dị tật, khuyết tật theo: .....
[4]Đã hoặc đang hưởng chế độ trợ cấp ưu đãi:.....
Tỷ lệ tổn thương cơ thể *(nếu có):* .....
Được giới thiệu đến Hội đồng Giám định Y khoa .....
để khám giám định[5] .....
Đề nghị[6]: .....

QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

Ghi chú:

[1] Cơ quan, đơn vị cấp giấy giới thiệu.

[2] Giấy khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.

[3] Trường hợp bị thương/bị bệnh thì ghi theo giấy chứng nhận bị thương/bị bệnh. Trường hợp bị bệnh, dị dạng, dị tật liên quan đến chất độc hóa học thì ghi theo giấy tờ quy định tại khoản 2 Điều 53 Nghị định này. Trường hợp khám giám định khuyết tật để hưởng trợ cấp tuất thì ghi theo giấy xác nhận tình trạng khuyết tật. Đối với trường hợp khám giám định theo yêu cầu thì ghi tình trạng hiện tại theo kết luận của cơ quan nhà nước.

[4] Ghi rõ chế độ: trợ cấp một lần đối với người bị thương, trợ cấp thương binh, trợ cấp bệnh binh…. (nếu có). Nếu không hưởng chế độ thì ghi "Không".

[5] Ghi rõ nội dung khám như sau:

- Đối với thương binh, bệnh binh ghi: khám thương tật/bệnh tật lần đầu, khám vết thương đặc biệt tái phát, khám vết thương còn sót, khám vết thương có tỷ lệ TTCT tạm thời, khám bổ sung vết thương. Trường hợp thương binh, bệnh binh bị bệnh tâm thần thì khám giám định tỷ lệ TTCT và khả năng tự lực trong sinh hoạt.

- Đối với trường hợp đề nghị khám giám định CĐHH thì ghi rõ tên bệnh, tật, dị dạng, dị tật quy định tại Phụ lục số V kèm theo Nghị định này tùy theo đối tượng khám giám định và ghi rõ đề nghị tổng hợp tỷ lệ % tổn thương cơ thể (nếu có).

- Đối với trường hợp khám giám định khuyết tật thì ghi rõ khám giám định để hưởng trợ cấp tuất.

[6] Ghi rõ đề nghị: kết luận tỷ lệ TTCT, tổng hợp tỷ lệ TTCT, không ghi tỷ lệ TTCT. Đối với trường hợp khám giám định theo yêu cầu thì kết luận có đúng với hồ sơ xác lập ban đầu hay không.

Mẫu số 39

..... **TÊN CƠ QUAN**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GXN-....	*...., ngày... tháng... năm....*

GIẤY XÁC NHẬN
Bị dị dạng, dị tật bẩm sinh

Ông (Bà) .....

Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND/giấy khai sinh [1] số: ..... Ngày cấp ..... Nơi cấp .....

Nơi thường trú: .....

Bị dị dạng, dị tật bẩm sinh[2]: .....

.....

.....

QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

Ghi chú:
[1] Giấy khai sinh chỉ dùng cho đối tượng dưới 14 tuổi.
[2] Ghi đủ và đúng tên dị dạng, dị tật bẩm sinh theo quy định tại phần III Phụ lục V Nghị định này.

Mẫu số 40

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GCĐ-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY KHÁM VÀ CHỈ ĐỊNH
Sử dụng phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh: .....Nam/Nữ: .....

CCCD/CMND số:..... Ngày cấp ..... Nơi cấp.....

Nơi thường trú: .....

Đang hưởng trợ cấp: .....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có).....% *(Bằng chữ:.....)*

Tình trạng thương tật/bệnh tật: .....

Với tình trạng thương tật/bệnh tật hiện tại thì Ông (bà)..... cần phải sử dụng phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng như sau:

Số TT	Loại phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng
1	
2	
...	

..., ngày... tháng... năm... **NGƯỜI CHỈ ĐỊNH** *(Ký, ghi rõ họ và tên)*	*..., ngày... tháng... năm...* **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên**

Mẫu số 41

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

GIẤY XÁC NHẬN
Đang theo học tại cơ sở giáo dục

Phần I: Dùng cho cơ sở giáo dục mầm non, phổ thông

Trường: .....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại liên hệ: .....

Xác nhận học sinh:.....

Hiện đang học tại lớp..... Học kỳ: ..... Năm học:.....

Phần II: Dùng cho cơ sở giáo dục nghề nghiệp, giáo dục đại học

Trường: .....

Địa chỉ:.....

Số điện thoại liên hệ: .....

Xác nhận học sinh/sinh viên:.....

CCCD/CMND số:..... Ngày cấp ..... Nơi cấp.....

Hiện đang học khoa: .....

Năm thứ ..... Học kỳ:..... Năm học .....

Khóa học ..... Thời gian khóa học..... (năm);

Hình thức đào tạo:.....

Đề nghị Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội xem xét, giải quyết theo quy định./.

..., ngày... tháng... năm...
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

Mẫu số 42

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GGT-....	*...., ngày... tháng... năm....*

GIẤY GIỚI THIỆU THĂM VIẾNG MỘ LIỆT SĨ

Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội...[1]..... trân trọng giới thiệu:

Ông (bà):.....
Hiện đang thường trú tại: .....
CCCD/CMND số .....Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Mối quan hệ với liệt sĩ:.....
Đến: .....
Cùng đi có.... người:[2]
Họ tên người thứ nhất..... Ngày tháng năm sinh .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Hiện đang thường trú tại: .....
Mối quan hệ với liệt sĩ:.....
Họ tên người thứ hai ..... Ngày tháng năm sinh .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp .....
Hiện đang thường trú tại: .....
Mối quan hệ với liệt sĩ:.....
Đề nghị Quý cơ quan tạo điều kiện cho ông (bà): .....
Giấy này có giá trị đến hết ngày.....

..., ngày... tháng... năm... UBND cấp xã xác nhận Đã có.....[3]..... người đến thăm viếng mộ liệt sĩ, gồm: - Ông (bà)..... - Ông (bà)..... - Ông (bà)..... *(Ký, đóng dấu)* **Họ và tên**	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:
[1] Phòng LĐTBXH tại địa phương quản lý hồ sơ liệt sĩ.
[2] Trường hợp thân nhân liệt sĩ ở cùng địa bàn (cấp xã) thì làm 01 giấy giới thiệu và ghi nội dung này.
[3] Ghi rõ số lượng người đến thăm viếng thực tế theo giấy giới thiệu.

Mẫu số 43

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GGT-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY GIỚI THIỆU DI CHUYỂN HÀI CỐT LIỆT SĨ

.....[1]..... trân trọng giới thiệu:

Ông (bà): .....

Hiện đang thường trú tại: .....

CCCD/CMND số.....Ngày cấp..... Nơi cấp.....

Số điện thoại liên hệ: .....

Là.....[2]..... của liệt sĩ: .....

Quê quán: .....

Cơ quan, đơn vị khi hy sinh: .....

Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh: .....

Ngày tháng năm hy sinh..... tại .....

Đang an táng tại nghĩa trang .....

Đến: .....

Đề nghị Quý cơ quan tạo điều kiện cho ông (bà): .....

Giấy này có giá trị đến hết ngày .....

..., ngày... tháng... năm... Xác nhận của UBND cấp xã nơi được giới thiệu đến[3] **QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên**	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên**

Ghi chú:

[1] Sở LĐTBXH nơi quản lý hồ sơ cấp đối với trường hợp chưa được hỗ trợ; Phòng LĐTBXH nơi người đề nghị thường trú cấp đối với trường hợp đã được hỗ trợ.

[2] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ (là thân nhân hay người hưởng trợ cấp thờ cúng).

[3] Xác nhận đối với trường hợp do Sở LĐTBXH cấp giới thiệu.

Mẫu số 44

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GXN-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY XÁC NHẬN THÔNG TIN VỀ NƠI LIỆT SĨ HY SINH

Căn cứ [1] .....

Xác nhận liệt sĩ có thông tin như sau:

Họ và tên .....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/nữ: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú trước khi nhập ngũ hoặc tham gia cách mạng .....

Ngày tháng năm nhập ngũ, tham gia cách mạng .....

Cấp bậc: .... Chức vụ: .....

Đơn vị khi hy sinh: .....

Ngày tháng năm hy sinh: .....

Trường hợp hy sinh: .....

Nơi hy sinh: .....

Nơi an táng ban đầu: .....

Liệt sĩ có những thân nhân sau[2]: .....

.....

.....

..., ngày... tháng... năm...
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

Ghi chú:
[1] Ghi cụ thể tên giấy tờ có ghi nhận thông tin về nơi hy sinh của liệt sĩ.
[2] Ghi cụ thể họ tên thân nhân và mối quan hệ với liệt sĩ (nếu có thông tin).

Mẫu số 45

..... **ỦY BAN NHÂN DÂN.....**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GXN-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY XÁC NHẬN THÂN NHÂN NGƯỜI CÓ CÔNG

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn..... xác nhận:

Ông (bà) .....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/nữ: .....

CCCD/CMND số .....Ngày cấp ..... Nơi cấp .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Là [1] ..... của ông (bà) [2]: .....

Ông (bà) [3] ..... là[4]..... theo Quyết định số:..... ngày..... tháng..... năm..... của..... ./.

QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

Ghi chú:

[1] Ghi rõ mối quan hệ với người có công.

[2] [3] Tên người có công.

[4] Ghi cụ thể diện đối tượng người có công (ví dụ thương binh, liệt sĩ, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học...).

Mẫu số 46

CƠ QUAN, ĐƠN VỊ... **HỘI ĐỒNG KIỂM TRA VẾT THƯƠNG THỰC THỂ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số: /.....	*...., ngày... tháng... năm....*

BIÊN BẢN
Kiểm tra vết thương thực thể

Hôm nay, ngày.... tháng.... năm..... tại....., Hội đồng kiểm tra vết thương thực thể..... gồm có các ông (bà) sau:

1. Ông (bà)..... Chức vụ.....; Chủ tịch hội đồng
2. Ông (bà)..... Chức vụ.....;
3.....
4.....

NỘI DUNG

Tiến hành kiểm tra vết thương thực thể đối với:

Ông (bà): ..... Sinh năm .....

CCCD/CMND: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:. .....

Ngày tháng năm tham gia công tác/nhập ngũ: .....

Ngày tháng năm bị thương:. .....

Kết quả kiểm tra: [1]

1. Vết thương thứ nhất: .....
2. Vết thương thứ hai:. .....
3.....

Biên bản kết thúc vào hồi..... giờ..... cùng ngày, các thành phần cùng ký tên./.

CÁC THÀNH VIÊN *Ký, họ và tên, đóng dấu (nếu có)*	**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Ghi chú: [1] Mô tả chi tiết hiện trạng vết thương, vị trí, kích thước vết thương.

Mẫu số 47

ỦY BAN NHÂN DÂN.....

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

Số:...../GXN-.....

... ngày... tháng... năm...

GIẤY XÁC NHẬN THU NHẬP
Năm...

UBND xã, phường, thị trấn..... xác nhận:

Ông (bà) .....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/nữ:.....
CCCD/CMND số:..... Ngày cấp:..... Nơi cấp: .....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Nghề nghiệp hiện tại:.....
Có mức thu nhập bình quân hằng tháng là: ..... đồng/tháng
(Bằng chữ:..... đồng/tháng)
Chi tiết thu nhập như sau:

TT	Tên nghề, công việc	Thu nhập bình quân hằng tháng (đồng/tháng)
1		
2		
...		
	Tổng cộng	

QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

Mẫu số 48

UBND..... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../GXN-....	*..., ngày... tháng... năm...*

GIẤY XÁC NHẬN MỘ LIỆT SĨ

Sở Lao động - Thương binh và Xã hội [1] ..... xác nhận:

Nghĩa trang liệt sĩ..... hiện đang an táng mộ của liệt sĩ có các thông tin sau:

Họ và tên:.....

Ngày tháng năm sinh:..... Nam/nữ:.....

Quê quán:.....

Cơ quan, đơn vị khi hy sinh:.....

Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh:.....

Ngày tháng năm hy sinh: .....

Vị trí mộ trong nghĩa trang: .....

Thời gian đưa vào an táng trong nghĩa trang liệt sĩ:..... /.

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

Ghi chú: [1] Sở LĐTBXH nơi quản lý mộ.

Mẫu số 49

TỈNH ỦY/THÀNH ỦY.....[1] * Số.....-QĐ/.....	**ĐẢNG CỘNG SẢN VIỆT NAM** *..., ngày... tháng... năm...*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc công nhận [2] **.....**

Căn cứ Nghị định số .....;
Căn cứ.....;
Theo đề nghị của..... .

[3]**..... QUYẾT ĐỊNH:**

Điều 1. Công nhận ông (bà): ..... Bí danh:.....
Ngày tháng năm sinh:..... Nam/nữ:.....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Ngày vào Đảng: ..... Ngày chính thức:.....
Là [4] .....
[5] .....
[6] .....

Điều 2. .....
..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; -.....; - Lưu: VT,.....	**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:

[1] Mẫu này dùng chung đối với Tỉnh ủy, Thành ủy, Ban đảng, Ban Cán sự Đảng, Đảng ủy trực thuộc Trung ương; Bộ Quốc phòng và Bộ Công an sửa tiêu đề cho phù hợp.

[2] Ghi tên đối tượng người có công được công là người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945 hay người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945.

[3] Thẩm quyền cơ quan ban hành quyết định được quy định tại Điều 6 và Điều 11 Nghị định này

[4] Ghi tên đối tượng được công nhận là người người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945 hay người hoạt động cách mạng từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945.

[5] Ghi rõ trường hợp là người hoạt động cách mạng ở cơ sở hoặc thoát ly. Nếu diện thoát ly ghi rõ số thâm niên hoạt động cách mạng trước năm 1945; ghi rõ chức vụ đối với người HĐCM từ ngày 01 tháng 01 năm 1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945.

[6] Trường hợp người hoạt động cách mạng trước ngày 01 tháng 01 năm 1945 đã chết thì ghi rõ ngày tháng năm chết.

Mẫu số 50

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-	*..., ngày... tháng... năm...*
	Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH[1]
Về việc cấp giấy chứng nhận và trợ cấp, phụ cấp ưu đãi.....[2]

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số.....;
Căn cứ.....;
Căn cứ Quyết định công nhận số:..... ngày... tháng... năm... của.....;
Theo đề nghị của ..... .

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Cấp giấy chứng nhận.....[3]..... số..... đối với
Ông (bà):..... Bí danh:.....
Ngày tháng năm sinh:.....
Quê quán:.....
Nơi ở hiện nay: .....
Ngày vào Đảng (nếu có):..... Ngày chính thức:.....
Có thời gian tham gia hoạt động cách mạng từ ngày... tháng... năm... đến ngày... tháng... năm.....
[4]Thâm niên hoạt động cách mạng: .....
[5]Chức vụ khi tham gia hoạt động cách mạng:.....
Điều 2[6].

Ghi chú:
[1] Áp dụng cho cả 2 đối tượng: người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945 hoặc người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945.
[2] Ghi rõ người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945 hoặc người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945.
[3] Ghi rõ người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945 hoặc người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945.
[4] Áp dụng đối với người hoạt động cách mạng trước ngày 01/01/1945.
[5] Áp dụng đối với người hoạt động cách mạng từ ngày 01/01/1945 đến ngày khởi nghĩa tháng Tám năm 1945.
[6] Ghi mục 1 đối với người hoạt động cách mạng còn sống. Ghi mục 2 đối với người hoạt động cách mạng đã chết.

1. Ông (bà)..... được hưởng chế độ trợ cấp, phụ cấp hằng tháng kể từ ngày.... tháng.... năm.....

- Trợ cấp ưu đãi hằng tháng: ..... đồng.

- Phụ cấp ưu đãi hằng tháng:..... đồng.

Cộng: ..... đồng.

(Bằng chữ:.....)

2. Trợ cấp một lần đối với thân nhân/người thờ cúng của người hoạt động cách mạng đã từ trần

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh:.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:.....

Là:[7] .....

của Ông (bà)[8]:.....

Đã chết ngày:.....

Mức trợ cấp một lần: ..... đồng.

(Bằng chữ .....)

Điều 3. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

[7] Ghi rõ mối quan hệ là thân nhân (bố, mẹ, vợ (chồng), con) hay người thờ cúng với người có công.
[8] Ghi tên người có công.

Mẫu số 51

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-....	*..., ngày... tháng... năm...*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc thu hồi Bằng "Tổ quốc ghi công"

BỘ TRƯỞNG BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số.....;

Căn cứ.....;

Theo đề nghị của.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thu hồi Bằng "Tổ quốc ghi công", đối với ông (bà):.....

Số bằng:.....

Được cấp theo quyết định số:..... ngày..... tháng..... năm..... của Thủ tướng Chính phủ.

Lý do: .....

Điều 2. Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội....., Ủy ban nhân dân..... và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; -....; - Lưu: VT,.....	**BỘ TRƯỞNG** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Mẫu số 52

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-....	*...., ngày... tháng... năm....*
	Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc cấp giấy chứng nhận thân nhân liệt sĩ và trợ cấp một lần khi báo tử

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số..... ;
Căn cứ..... ;
Căn cứ hồ sơ của liệt sĩ: .....Bằng TQGC số..... theo Quyết định số..... ngày... tháng... năm..... của Thủ tướng Chính phủ;
Theo đề nghị của.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1.

1. Cấp giấy chứng nhận thân nhân liệt sĩ số..... đối với:

STT	Họ tên	Ngày tháng năm sinh	Số CCCD/CMND/ GKS	Quê quán	Nơi thường trú	Mối quan hệ với liệt sĩ
1						
...						

2. Trợ cấp một lần khi báo tử đối với ông (bà):.....
Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú: .....
Là.....[1].... của liệt sĩ.....
Mức:..... đồng *(Bằng chữ:.....)*

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 2;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

Ghi chú:
[1] Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ.

Mẫu số 53

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ....
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Số:...../QĐ-....

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

..., ngày... tháng... năm...

Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc trợ cấp tuất hằng tháng đối với thân nhân liệt sĩ

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số ..... ;

Căn cứ..... ;

Căn cứ hồ sơ của liệt sĩ:..... Bằng TQGC số:..... theo Quyết định số..... ngày... tháng... năm... của Thủ tướng Chính phủ;

Theo đề nghị của ..... .

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Trợ cấp tuất hằng tháng đối với các ông (bà) sau đây:

STT	Họ tên	Năm sinh	Mối quan hệ với liệt sĩ	Mức trợ cấp			Thời điểm hưởng
				Tuất hằng tháng	Tuất nuôi dưỡng	Tổng cộng	
1							
...							

Trợ cấp truy lĩnh[1].....

Điều 2. Trưởng phòng..... và các ông (bà) nêu trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 2;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

Ghi chú: [1] Ghi rõ họ tên người được hưởng trợ cấp truy lĩnh, thời gian hưởng, số tiền hưởng theo quy định tại từng thời điểm, tổng số tiền.

Mẫu số 54

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI** Số:...../QĐ-....	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *..., ngày... tháng... năm...* Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc trợ cấp tuất hằng tháng đối với vợ hoặc chồng của liệt sĩ đã lấy chồng hoặc vợ khác

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số .....;

Căn cứ.....;

Căn cứ hồ sơ của liệt sĩ:..... Bằng TQGC số:..... theo Quyết định số.... ngày... tháng... năm... của Thủ tướng Chính phủ;

Theo đề nghị của..... .

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Trợ cấp tuất hằng tháng đối với ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Nguyên là vợ (chồng) của liệt sĩ.....

Mức trợ cấp:..... đồng kể từ ngày..... tháng..... năm.....

(Bằng chữ: ..... đồng.)

Điều 2. Trưởng phòng và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 2;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

Mẫu số 55

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-....	*..., ngày... tháng... năm...*
	Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc trợ cấp thờ cúng liệt sĩ

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số ..... ;

Căn cứ..... ;

Căn cứ hồ sơ của liệt sĩ:..... Bằng TQGC số:..... theo Quyết định số..... ngày.... tháng..... năm..... của Thủ tướng Chính phủ;

Theo đề nghị của..... .

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Trợ cấp thờ cúng liệt sĩ đối với Ông (bà) [1] .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Số tiền:..... đồng/năm

(Bằng chữ.....)

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - Bộ LĐTBXH (Cục NCC); - ....; - Lưu: VT,.....	**GIÁM ĐỐC** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú: [1] Trường hợp giao thờ cúng liệt sĩ cho cơ quan, đơn vị thì ghi rõ tên cơ quan, đơn vị và địa chỉ.

Mẫu số 56

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-.....	*..., ngày... tháng... năm...*
	Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc bổ sung tình hình thân nhân liệt sĩ và trợ cấp ưu đãi

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số ..... ;
Căn cứ..... ;
Căn cứ hồ sơ của liệt sĩ:..... Bằng TQGC số:..... theo Quyết định số..... ngày.... tháng..... năm... của Thủ tướng Chính phủ;
Theo đề nghị của..... .

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1.
1. Bổ sung ông (bà):.....
Ngày tháng năm sinh: ....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Là.....[1]..... của liệt sĩ..... Số hồ sơ:...../.....
2. Ông (bà)..... được:
- Cấp giấy chứng nhận thân nhân liệt sĩ số.....
- Hưởng chế độ trợ cấp hằng tháng (nếu có) kể từ ngày... tháng... năm....
Mức trợ cấp tuất hằng tháng:..... đồng/tháng.
Mức trợ cấp tuất nuôi dưỡng hằng tháng:..... đồng/tháng.
.....
Cộng:..... đồng/tháng.
(Bằng chữ:..... đồng/tháng)

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - Bộ LĐTBXH (Cục NCC); - ....; - Lưu: VT,.....	**GIÁM ĐỐC** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú: [1] Mối quan hệ với liệt sĩ.

Mẫu số 57

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-....	*..., ngày... tháng... năm...*
	Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH [1]
Về việc trợ cấp, phụ cấp ưu đãi Bà mẹ Việt Nam anh hùng

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số ..... ;

Căn cứ..... ;

Căn cứ Quyết định số..... ngày... tháng... năm... của Chủ tịch nước về việc phong tặng/truy tặng danh hiệu vinh dự Nhà nước "Bà mẹ Việt Nam anh hùng";

Theo đề nghị của ..... .

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1[2].

1. Trợ cấp, phụ cấp hằng tháng đối với Bà mẹ Việt Nam anh hùng

Bà: ..... Ngày tháng năm sinh: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

- Mức trợ cấp:..... đồng/tháng.
- Mức trợ cấp người phục vụ:..... đồng/tháng.
- Mức phụ cấp:..... đồng/tháng.

Tổng cộng: .....

(Bằng chữ.....)

Thời điểm hưởng: .....

2. Trợ cấp một lần đối với thân nhân của Bà mẹ Việt Nam anh hùng đã từ trần

Ông (bà): ..... Ngày tháng năm sinh:.....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Là[3]:..... của bà: .....

Ghi chú:

[1] Áp dụng cho cả 2 trường hợp: BMVNAH còn sống hoặc đã chết.

[2] Ghi mục 1 đối với BMVNAH còn sống. Ghi mục 2 đối với BMVNAH đã chết.

[3] Ghi rõ mối quan hệ với người có công. Trường hợp người có công còn sống thì không ghi mục này.

Mức trợ cấp:..... *(Bằng chữ)*

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 2;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

Mẫu số 58

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-....	*..., ngày... tháng... năm...*

Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH[1]
Về việc trợ cấp ưu đãi Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân hoặc Anh hùng lao động trong thời kỳ kháng chiến

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số..... ;

Căn cứ..... ;

Căn cứ Quyết định số..... ngày... tháng... năm... của..... về việc phong tặng/truy tặng danh hiệu "Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân"/"Anh hùng Lao động trong thời kỳ kháng chiến";

Theo đề nghị của .....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1[2].

1. Trợ cấp hằng tháng đối với Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân/Anh hùng lao động trong thời kỳ kháng chiến

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh: ....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:.....

Mức trợ cấp:..... đồng/tháng.

(Bằng chữ.....)

Thời điểm hưởng:.....

2. Trợ cấp một lần đối với thân nhân của Anh hùng lực lượng vũ trang nhân dân/Anh hùng lao động trong thời kỳ kháng chiến đã từ trần

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:.....

Là[3]:..... của ông (bà):.....

Ghi chú:

[1] Áp dụng cho cả 2 trường hợp: Anh hùng LLVTND, Anh hùng LĐTKKC còn sống hoặc đã chết. Ghi rõ là Anh hùng LLVTND hoặc Anh hùng LĐTKKC.

[2] Ghi mục 1 đối với Anh hùng LLVTND, Anh hùng LĐTKKC còn sống. Ghi mục 2 đối với Anh hùng LLVTND, Anh hùng LĐTKKC đã chết.

[3] Ghi rõ mối quan hệ với người có công. Trường hợp người có công còn sống thì không ghi mục này.

Mức trợ cấp:..... *(Bằng chữ.....)*

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 2;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC)[4];
- ....;
- Lưu: VT,.....

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

[4] Áp dụng đối với trường hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ra quyết định.

Mẫu số 59

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-....	*..., ngày... tháng... năm...*

Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH[1]

Về việc cấp giấy chứng nhận.....[2]..... và trợ cấp, phụ cấp

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định ..... ;
Căn cứ ..... ;
Căn cứ Biên bản GĐYK số... ngày... tháng... năm... của Hội đồng GĐYK ..... ;
Theo đề nghị của .....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Cấp giấy chứng nhận...[3]..... số..... đối với ông (bà):.....
Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Ngày tháng năm bị thương:..... .....
Giấy chứng nhận bị thương số:....ngày.... tháng..... năm..... của.....
Tỷ lệ tổn thương cơ thể:.....% *(Bằng chữ:* ..... *)*

Điều 2. Ông (bà)..... được hưởng trợ cấp, phụ cấp như sau:

1. Trợ cấp, phụ cấp hằng tháng kể từ tháng..... năm....

- Trợ cấp thương tật:	..... đồng/tháng
- Phụ cấp thương tật nặng hoặc đặc biệt nặng (nếu có)	... đồng/tháng
- Trợ cấp người phục vụ (nếu có)	..... đồng/tháng
- Phụ cấp khu vực (nếu có)	..... đồng/tháng
Cộng:	..... đồng/tháng

(Bằng chữ.....*)*

2. Trợ cấp, phụ cấp được truy lĩnh (nếu có).....[4].....

Điều 3. Trưởng phòng..... và ông (bà).... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 3; - Bộ LĐTBXH (Cục NCC)[5]; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:

[1] Áp dụng cho cả 02 trường hợp: Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh.

[2] Ghi rõ cấp giấy chứng nhận thương binh hoặc giấy chứng nhận người hưởng chính sách như thương binh.

[3] Ghi rõ cấp giấy chứng nhận thương binh hoặc giấy chứng nhận người hưởng chính sách như thương binh.

[4] Ghi rõ các loại trợ cấp, phụ cấp hằng tháng được truy lĩnh, thời gian, mức trợ cấp theo quy định tại từng thời điểm, tổng số tiền.

[5] Áp dụng đối với trường hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ra quyết định.

Mẫu số 60

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*...., ngày... tháng... năm....* Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều chỉnh trợ cấp, phụ cấp ưu đãi

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số..... ;
Căn cứ..... ;
Căn cứ Biên bản giám định y khoa số..... ngày... tháng... năm... của Hội đồng giám định y khoa.....;
Theo đề nghị của ..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Điều chỉnh trợ cấp, phụ cấp ưu đãi đối với:
Ông (bà):..... Số hồ sơ:..../.....
Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Lý do điều chỉnh: .....
Tỷ lệ tổn thương cơ thể:.....% *(Bằng chữ:.....)*
Các chế độ được điều chỉnh:
1. Trợ cấp, phụ cấp hằng tháng kể từ tháng..... năm....
- Trợ cấp thương tật/bệnh tật:..... đồng/tháng
- Phụ cấp thương tật/bệnh tật (nếu có)..... đồng/tháng
- Phụ cấp đặc biệt (nếu có)..... đồng/tháng
- Trợ cấp người phục vụ (nếu có)..... đồng/tháng
- Phụ cấp khu vực (nếu có)..... đồng/tháng

Cộng: ..... đồng/tháng

(Bằng chữ.....)

2. Trợ cấp, phụ cấp được truy lĩnh (nếu có).....[1].....

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - Bộ LĐTBXH (Cục NCC)[2]; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:
[1] Ghi rõ các loại trợ cấp, phụ cấp hằng tháng được truy lĩnh, thời gian, mức trợ cấp theo quy định tại từng thời điểm, tổng số tiền.
[2] Áp dụng đối với trường hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ra quyết định.

Mẫu số 61

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-....	*..., ngày... tháng... năm...* Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc trợ cấp thương tật một lần

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số.....;

Căn cứ .....;

Căn cứ Biên bản giám định y khoa số..... ngày... tháng... năm... của Hội đồng giám định y khoa.....;

Theo đề nghị của .....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Trợ cấp thương tật một lần đối với:

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh:..... .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú:.....

Ngày tháng năm bị thương:..... .....

Trường hợp bị thương: .....

Cơ quan, đơn vị khi bị thương: .....

Cấp bậc, chức vụ khi bị thương: .....

Đã được cấp Giấy chứng nhận bị thương số.... ngày... tháng... năm... của....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể:.....% *(Bằng chữ:.....)*

Mức trợ cấp một lần: .....

(Bằng chữ:.....)

Điều 2. Trưởng phòng.....và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - Bộ LĐTBXH (Cục NCC)[1]; -....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú: [1] Áp dụng đối với trường hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ra quyết định.

Mẫu số 62

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ....
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Số:...../QĐ-...

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

..., ngày... tháng... năm...

Số hồ sơ: [1]...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hưởng thêm chế độ trợ cấp ưu đãi

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số ..... ;
Căn cứ..... ;
Theo đề nghị của ..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Trợ cấp ưu đãi đối với ông (bà).....
Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Hiện đang hưởng chế độ trợ cấp đối với:[2] .....
Được hưởng thêm trợ cấp ưu đãi đối với: .....

Điều 2. Trợ cấp, phụ cấp ưu đãi được thực hiện kể từ ngày.... tháng..... năm...
- Mức trợ cấp ưu đãi: ..... đồng/tháng.
- Mức phụ cấp khu vực (nếu có)[3]: ..... đồng/tháng.
Cộng:..... đồng/tháng.

Điều 3. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

Ghi chú:
[1] Ghi số hồ sơ của chế độ đề nghị hưởng thêm.
[2] Ghi rõ chế độ hiện đang hưởng (bệnh binh hoặc mất sức lao động).
[3] Chỉ áp dụng đối với người chưa được hưởng phụ cấp khu vực.

Mẫu số 63

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*...., ngày... tháng... năm...* Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc cấp giấy chứng nhận bệnh binh và trợ cấp, phụ cấp ưu đãi

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định.....;
Căn cứ .....;
Căn cứ Biên bản GĐYK số.... ngày... tháng... năm... của Hội đồng GĐYK.....;
Theo đề nghị của.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Cấp giấy chứng nhận bệnh binh số..... đối với ông (bà):..... .
Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú: .....
Cơ quan, đơn vị công tác: .....
Chức vụ, cấp bậc:.....
Ngày tháng năm nhập ngũ/tham gia công tác: .....
Thời gian phục vụ trong quân đội/công an là.... năm.... tháng.
Tỷ lệ tổn thương cơ thể:.....% *(Bằng chữ:.....)*

Điều 2. Ông (bà):..... được hưởng trợ cấp, phụ cấp hằng tháng kể từ ngày... tháng... năm...

- Trợ cấp bệnh tật:..... đồng/tháng
- Phụ cấp bệnh tật nặng hoặc đặc biệt nặng (nếu có)..... đồng/tháng
- Trợ cấp người phục vụ (nếu có)..... đồng/tháng
- Phụ cấp khu vực (nếu có)..... đồng/tháng

Cộng: ..... đồng/tháng

(Bằng chữ.....)

Điều 3. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 3; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Mẫu số 64

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*..., ngày... tháng... năm...*
	Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH

Về việc cấp giấy chứng nhận người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học và trợ cấp, phụ cấp ưu đãi

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số ..... ;
Căn cứ..... ;
Căn cứ Biên bản GĐYK số... ngày... tháng... năm... của Hội đồng GĐYK.....;
Theo đề nghị của ..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1.

1. Cấp giấy chứng nhận người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học số..... đối với ông (bà):.....

Ngày tháng năm sinh: .....

Quê quán:.....

Nơi thường trú: .....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể:.....% *(Bằng chữ:* .....*)*

2. Ông (bà):..... được hưởng trợ cấp, phụ cấp kể từ ngày... tháng... năm...

- Trợ cấp hằng tháng:..... đồng/tháng
- Phụ cấp bệnh tật nặng (nếu có)..... đồng/tháng
- Trợ cấp người phục vụ (nếu có)..... đồng/tháng

Cộng: ..... đồng/tháng

(Bằng chữ.....*)*

- Trợ cấp, phụ cấp được truy lĩnh (nếu có) [1]:.....

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 3; - Bộ LĐTBXH (Cục NCC); -....; - Lưu: VT,.....	**GIÁM ĐỐC** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú: [1] Ghi rõ các loại trợ cấp, phụ cấp hằng tháng được truy lĩnh, thời gian, mức trợ cấp theo quy định tại từng thời điểm, tổng số tiền.

Mẫu số 65

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ....
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Số:...../QĐ-...

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

..., ngày... tháng... năm...

Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc trợ cấp ưu đãi đối với con của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định ..... ;
Căn cứ ..... ;
Căn cứ Biên bản GĐYK số.... ngày... tháng... năm... của Hội đồng GĐYK.....
Theo đề nghị của ..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Trợ cấp hằng tháng kể từ ngày... tháng... năm... đối với:
Ông (bà): .....
Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú: .....
Là con đẻ của ông (bà).....
Tỷ lệ tổn thương cơ thể:.....% *(Bằng chữ:* .....*)*
Mức trợ cấp:..... đồng.
(Bằng chữ: .....*..)*
Trợ cấp được truy lĩnh (nếu có) [1]: .....

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

Ghi chú: [1]Ghi rõ trợ cấp được truy lĩnh, thời gian, mức trợ cấp theo quy định tại từng thời điểm, tổng số tiền.

Mẫu số 66

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*..., ngày... tháng... năm...*

Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH[1]

Về việc công nhận và trợ cấp ưu đãi người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số.....;
Căn cứ.....;
Theo đề nghị của .....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1[2].

1. Công nhận ông (bà)..... là người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày

2. Trợ cấp hằng tháng đối với người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày

Ông (bà): .....Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Mức trợ cấp: ..... đồng/tháng *(Bằng chữ:.....)*
Thời điểm hưởng:.....

3. Trợ cấp một lần đối với thân nhân của người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày đã từ trần

Ông (bà): .....Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Là[3]:..... của Ông (bà): .....
Đã chết ngày: .....
Mức trợ cấp:..... *(Bằng chữ.....)*

Điều 2. Trưởng phòng... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - Bộ LĐTBXH (Cục NCC) [4]; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:

[1] Áp dụng cả 02 trường hợp: người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày còn sống hoặc đã chết.

[2] Ghi mục 1 đối với người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày còn sống. Ghi mục 2 đối với người hoạt động cách mạng, kháng chiến, bảo vệ Tổ quốc, làm nghĩa vụ quốc tế bị địch bắt tù, đày đã chết.

[3] Ghi rõ mối quan hệ với người có công. Trường hợp người có công còn sống thì không ghi mục này.

[4] Áp dụng đối với trường hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ra quyết định.

Mẫu số 67

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*...., ngày... tháng... năm...* Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH[1]
Về việc trợ cấp ưu đãi.....[2]

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số.....;
Căn cứ .....;
Theo đề nghị của ..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Trợ cấp hằng tháng đối với người có công giúp đỡ cách mạng [3]
Ông (bà): .....
Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....
Nơi thường trú:.....
Mức trợ cấp:..... đồng/tháng.
(Bằng chữ.....)
Thời điểm hưởng:.....

Điều 2. Trợ cấp một lần đối với [4]

1. Người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế hoặc người có công giúp đỡ cách mạng

Ông (bà): .....
Ngày tháng năm sinh: .....
Quê quán: .....

Ghi chú:

[1] Áp dụng đối với 02 trường hợp: người hoạt động kháng chiến, giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế/người có công giúp đỡ cách mạng còn sống hoặc đã chết.

[2] Ghi rõ người hoạt động kháng chiến, giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế hoặc người có công giúp đỡ cách mạng.

[3] Áp dụng đối với người có công giúp đỡ cách mạng được hưởng trợ cấp hằng tháng.

[4] Ghi mục 1 đối với người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế hoặc người có công giúp đỡ cách mạng còn sống. Ghi mục 2 đối với người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế hoặc người có công giúp đỡ cách mạng đã chết.

Nơi thường trú: .....

Mức trợ cấp:..... đồng/tháng.

(Bằng chữ.....)

2. Thân nhân của người hoạt động kháng chiến giải phóng dân tộc, bảo vệ Tổ quốc và làm nghĩa vụ quốc tế hoặc người có công giúp đỡ cách mạng đã từ trần

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Là[5]:..... của ông (bà):.....

Mức trợ cấp:..... đồng/tháng.

(Bằng chữ.....)

Điều 3. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 2;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

[5] Ghi rõ mối quan hệ với người có công.

Mẫu số 68

(Trang 1)

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*..., ngày... tháng... năm...*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc điều dưỡng đối với người có công và thân nhân liệt sĩ

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định.....;
Căn cứ.....;
Theo đề nghị của.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thực hiện chế độ điều dưỡng năm..... đối với người có công và thân nhân liệt sĩ do phòng..... quản lý:

Số người:..... *(Bằng chữ:.....)*

Số tiền: ..... *(Bằng chữ:.....)*

Trong đó:

- Điều dưỡng tập trung: Số người:..... Số tiền:..... *(Bằng chữ...)*
- Điều dưỡng tại nhà: Số người: ..... Số tiền:..... *(Bằng chữ...)*

(Theo danh sách đính kèm)

Điều 2. Trưởng phòng..... và các ông (bà) có tên trong danh sách chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

(Trang 2)

.....
TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

DANH SÁCH NGƯỜI CÓ CÔNG ĐƯỢC ĐIỀU DƯỠNG
(Kèm theo Quyết định số...../QĐ-... ngày... tháng...năm... của.....)

Số TT	Họ và tên	Địa chỉ	Đối tượng	Tháng năm điều dưỡng lần trước liền kề	Tình trạng sức khỏe	Số tiền điều dưỡng			Ghi chú
						Tập trung	Tại nhà	Cộng	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
A	NCC thuộc diện ĐD mỗi năm 1 lần								
1									
...	...								
	Cộng A								
B	NCC thuộc diện ĐD 02 năm 1 lần								
1									
...	...								
	Cộng B								
	Tổng cộng (A+B)								

Tổng số đề nghị điều dưỡng trong năm: Số người:..... Số tiền:.....

Trong đó: - Điều dưỡng tập trung: Số người:..... Số tiền:.....

- Điều dưỡng tại nhà: Số người:..... Số tiền:.....

..., ngày.... tháng... năm...
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Họ tên, chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)

Mẫu số 69

(Trang 1)

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*...., ngày... tháng... năm....*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc cấp tiền mua phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định.....;

Căn cứ.....;

Theo đề nghị của.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Cấp tiền mua phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng đối với người có công và thân nhân người có công như sau:

Số người:..... *(Bằng chữ:.....)*

Số tiền: ..... *(Bằng chữ:.....)*

Trong đó:

- Thương binh: Số người:..... Số tiền:.....
- Bệnh binh: Số người:..... Số tiền:.....
- .....

(Theo danh sách đính kèm)

Điều 2. Trưởng phòng..... và các ông (bà) có tên trong danh sách chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

(Trang 2)

DANH SÁCH NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI CÁCH MẠNG VÀ THÂN NHÂN ĐƯỢC CẤP PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP, DỤNG CỤ CHỈNH HÌNH, PHƯƠNG TIỆN, THIẾT BỊ CHỈNH HÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

(Kèm theo Quyết định số..../QĐ... của... ngày... tháng... năm.... của....)

Số TT	Họ và tên	Nơi quản lý trợ cấp	Số hồ sơ NCC	Số sổ theo dõi trang cấp	Loại phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình	Niên hạn sử dụng	Số tiền
1	2	3	4	5	6	7	8

Đối với trường hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội lập danh sách, ký xác nhận như sau:

..., ngày.... tháng.... năm....

TRƯỞNG PHÒNG NGƯỜI CÓ CÔNG	TRƯỞNG PHÒNG TÀI CHÍNH	GIÁM ĐỐC
(Ký, ghi rõ họ và tên)	*(Ký, ghi rõ họ và tên)*	*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Đối với trường hợp Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội lập danh sách, ký xác nhận như sau:

..., ngày.... tháng.... năm....

Người lập biểu	TRƯỞNG PHÒNG LĐTBXH
(Ký, ghi rõ họ và tên)	*(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

Đối với trường hợp cơ quan, đơn vị thuộc quân đội, công an lập danh sách, ký xác nhận như sau:

..., ngày.... tháng.... năm....

Người lập biểu	THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ và tên)	*(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

Ghi chú: Trường hợp Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội lập danh sách bỏ thông tin cột 3.

Mẫu số 70

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*...., ngày... tháng... năm....*

Số hồ sơ: [1]...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc trợ cấp ưu đãi trong giáo dục đào tạo

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số.....;
Căn cứ.....;
Theo đề nghị của.....,

QUYẾT ĐỊNH[2]:

Điều 1. Trợ cấp ưu đãi trong giáo dục đào tạo đối với:
Ông (bà): ..... Ngày tháng năm sinh .....
Nơi thường trú .....
Mã hiệu[3]: .....
Mức trợ cấp như sau:[4]
- Mức trợ cấp hằng tháng:..... đồng/tháng *(Bằng chữ.....)*
- Mức trợ cấp mỗi năm một lần:..... đồng/năm *(Bằng chữ.....)*
- Thời điểm hưởng:.....

Trợ cấp được truy lĩnh (nếu có)[5]: .....

Điều 2. Trưởng phòng..... và các ông (bà) có tên tại Điều 1 thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:
[1] Số hồ sơ là số hồ sơ người có công.
[2] Điều 1 áp dụng đối với học sinh, sinh viên đang theo học tại cơ sở giáo dục nghề nghiệp, đại học. Điều 2 áp dụng đối với học sinh đang theo học tại cơ sở giáo dục phổ thông.
[3] Mã hiệu ghi theo quy định tại Phụ lục số VII Nghị định này.
[4] Người học thuộc diện hưởng trợ cấp nào thì ghi tương ứng.
[5] Ghi rõ trợ cấp được truy lĩnh, thời gian, mức trợ cấp theo quy định tại từng thời điểm, tổng số tiền.

Mẫu số 71

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*...., ngày... tháng... năm....*

Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc tiếp nhận người có công vào cơ sở nuôi dưỡng người có công hoặc đưa về gia đình

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số ..... ;

Căn cứ..... ;

Theo đề nghị của ..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Tiếp nhận vào cơ sở nuôi dưỡng tại.....[1]...../đưa về gia đình.....[2]..... đối với:

Ông (bà) .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Là[3] .....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có).....%.

Điều 2. Trưởng phòng....., Giám đốc cơ sở nuôi dưỡng người có công và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:
[1] Ghi tên, địa chỉ (xã, huyện, tỉnh) của Trung tâm nuôi dưỡng/điều dưỡng người có công.
[2] Ghi địa chỉ của gia đình nơi người có công về nuôi dưỡng (thôn, xã, huyện, tỉnh).
[3] Ghi rõ diện người có công (thương binh, bệnh binh...), tỷ lệ tổn thương cơ thể.

Mẫu số 72

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*...., ngày... tháng... năm....*

Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc tạm dừng/tạm đình chỉ/chấm dứt chế độ ưu đãi đối với người có công hoặc thân nhân

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số.....;
Căn cứ.....;
Theo đề nghị của.....,

QUYẾT ĐỊNH:

[1]**Điều 1.** Tạm dừng/tạm đình chỉ/chấm dứt chế độ ưu đãi đối với người có công và thân nhân:

1. Ông (bà).....
Ngày tháng năm sinh:.....
Quê quán.....
Nơi thường trú .....
Là [2]..... Số hồ sơ người có công: .....

2. Ông (bà) là thân nhân người có công gồm:

STT	Họ tên	Ngày tháng năm sinh	Quê quán	Nơi thường trú	Mối quan hệ với NCC
1					
...					

3. Lý do.....
4. Thời điểm tạm dừng/tạm đình chỉ/chấm dứt chế độ ưu đãi:.....
5. Truy thu chế độ ưu đãi (nếu có): .....

[3]**Điều 2.** Tạm dừng/tạm đình chỉ/chấm dứt chế độ ưu đãi đối với thân nhân:

1. Ông (bà).....
Ngày tháng năm sinh:.....
Quê quán .....
Nơi thường trú .....

Ghi chú:
[1] Áp dụng đối với trường hợp người có công bị tạm đình chỉ/chấm dứt chế độ ưu đãi.
[2] Ghi rõ diện đối tượng người có công (ví dụ: thương binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học..).
[3] Áp dụng đối với trường hợp thân nhân người có công bị đình chỉ/chấm dứt chế độ ưu đãi.

Là[4] ..... , đang hưởng chế độ đối với thân nhân[5] .....

Số hồ sơ người có công: .....

2. Lý do .....

3. Thời điểm tạm dừng/tạm đình chỉ/chấm dứt chế độ ưu đãi: .....

4. Truy thu chế độ ưu đãi (nếu có): .....

Điều 3. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- ....;
- Lưu: VT,.....

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

[4]Ghi rõ mối quan hệ với người có công.

[5] Ghi rõ đang hưởng chế độ đối với thân nhân liệt sĩ hoặc thân nhân người có công (ghi cụ thể diện người có công).

Mẫu số 73

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*...., ngày... tháng... năm....*

Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hưởng lại chế độ đối với người có công hoặc thân nhân người có công

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số.....;

Căn cứ.....;

Theo đề nghị của.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Tiếp tục giải quyết chế độ ưu đãi đối với

Ông (bà): .....

Ngày tháng năm sinh: .....

Quê quán .....

Nơi thường trú .....

Là[1] .....

Lý do .....

Thời điểm hưởng lại chế độ ưu đãi:.....

Truy lĩnh trợ cấp, phụ cấp (nếu có): .....

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú: [1] Ghi rõ diện người có công (ví dụ: bệnh binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học…) hoặc thân nhân.

Mẫu số 74

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*..., ngày... tháng... năm...*
	Số hồ sơ:...../.....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc trợ cấp khi người có công từ trần

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số.....;
Căn cứ.....;
Theo đề nghị.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Trợ cấp mai táng phí đối với người hoặc tổ chức thực hiện mai táng:
1. Cá nhân
Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
Quê quán .....
Nơi thường trú .....
Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần: .....
2. Tổ chức
Tên tổ chức: .....
Người đại diện theo pháp luật: ..... Chức vụ:.....
Địa chỉ:.....
3. Mức trợ cấp:.....
(Bằng chữ:.....)
Điều 2. Trợ cấp một lần đối với Ông (bà):.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
Quê quán .....
Nơi thường trú .....
Quan hệ với người có công với cách mạng từ trần: .....
Mức trợ cấp:.....
(Bằng chữ:.....)

Điều 3. Trợ cấp tuất hằng tháng đối với những thân nhân sau:

TT	Họ tên	Năm sinh	Mối quan hệ với NCC	Mức trợ cấp			Thời điểm hưởng	Trợ cấp được truy lĩnh *(nếu có)*
				Tuất hằng tháng	Tuất nuôi dưỡng	Tổng cộng		
1								
2								
...								

Điều 4. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 4;
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

Mẫu số 75

..... **TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*..., ngày... tháng... năm...*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc sửa đổi, bổ sung thông tin trong hồ sơ người có công

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ

Căn cứ Nghị định số ..... ;
Căn cứ..... ;
Theo đề nghị của ông (bà)[1] ..... ;
Theo đề nghị của..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Sửa đổi, bổ sung thông tin trong hồ sơ [2]..... của ông (bà)[3] ..... cụ thể:

Tên loại giấy tờ cần sửa đổi gồm:.....
.....

Thông tin cũ: .....
.....

Thông tin được sửa đổi bổ sung: .....
.....

Điều 2. Trưởng phòng..... và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - ....; - Lưu: VT,.....	**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:
[1] Ghi rõ họ và tên người đề nghị.
[2] Ghi rõ ký hiệu hồ sơ người có công được điều chỉnh.
[3] Ghi họ và tên người có công.

Mẫu số 76

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*..., ngày... tháng... năm...*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số..... ;
[1]Căn cứ đề nghị của ông (bà).....là ..... ;
[2]Căn cứ đề nghị của ông (bà)...../tổ chức..... được ông (bà)..... là..... của liệt sĩ ủy quyền;
[3]Căn cứ thông báo kết quả giám định ADN của Cục Người có công số..... ngày.... tháng.... năm;
Theo đề nghị của.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Nay xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin tại mộ số..., hàng..., lô..., khu..., nghĩa trang liệt sĩ..... là của liệt sĩ.....

Thông tin được xác định như sau:

1. Thông tin của liệt sĩ:

- Họ và tên:..... Ngày tháng năm sinh:.....
- Quê quán:.....
- Cấp bậc, chức vụ: .....
- Cơ quan, đơn vị: .....
- Ngày tháng năm hy sinh: .....

2. Thông tin của các thân nhân của liệt sĩ:[4]

- Họ và tên:.....
- Quan hệ với liệt sĩ:.....

Điều 2. Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận: - Như Điều 2; - Bộ LĐTBXH (Cục NCC); - ....; - Lưu: VT,.....	**GIÁM ĐỐC** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên**

Ghi chú:

[1] Áp dụng đối với đại diện thân nhân liệt sĩ hoặc người hưởng trợ cấp thờ cúng liệt sĩ (trường hợp xác định danh tính hài cốt liệt sĩ bằng phương pháp thực chứng).

[2] Áp dụng đối với cá nhân hoặc tổ chức được đại diện thân nhân liệt sĩ hoặc người hưởng trợ cấp thờ cúng liệt sĩ ủy quyền (trường hợp xác định danh tính hài cốt liệt sĩ bằng phương pháp thực chứng).

[3] Áp dụng đối với trường hợp xác định danh tính hài cốt liệt sĩ bằng phương pháp giám định ADN.

[4] Ghi đầy đủ các thân nhân của liệt sĩ (bao gồm cả thân còn sống, thân nhân đã chết hoặc là được bổ sung nếu có).

Mẫu số 77

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ.... **SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
Số:...../QĐ-...	*..., ngày... tháng... năm...*

QUYẾT ĐỊNH
Về việc đính chính thông tin trên bia mộ liệt sĩ

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số .....;

Căn cứ công văn số..... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội[1].....; Đơn đề nghị xác định hài cốt liệt sĩ còn thiếu thông tin; Giấy báo tử/Giấy báo tử trận/Giấy chứng nhận hy sinh;

Theo đề nghị ..... ,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Điều chỉnh lại thông tin trên bia mộ liệt sĩ..... tại mộ số..., hàng..., lô..., khu..., nghĩa trang liệt sĩ..... như sau:

Thông tin trên bia mộ liệt sĩ	**Thông tin đính chính**
Họ và tên:.....	Họ và tên:.....
Quê quán:.....	Ngày, tháng, năm sinh:.....
Ngày, tháng, năm hy sinh:.....	Quê quán:.....
	Cấp bậc, chức vụ:.....
	Đơn vị:.....
	Ngày, tháng, năm hy sinh:.....

Điều 2. Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị liên quan và các ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./

Nơi nhận:
- Như Điều 2;
- Bộ LĐTBXH (Cục NCC);
- ....;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)
Họ và tên

Ghi chú: [1] Nơi quản lý hồ sơ.

Mẫu số 78

..... **HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH Y KHOA...** Số:...../GĐYK-....	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** *...., ngày... tháng... năm.....*

BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH Y KHOA

Khám giám định:.....[1]

Ảnh 4x6	**Hội đồng Giám định y khoa**.....[2] Đã họp ngày:..... tháng..... Năm..... để khám giám định đối với Ông/Bà:..... Ngày tháng năm sinh:..... Nơi thường trú:..... CMND/CCCD:.....[3]..... Ngày...../..../... Nơi cấp:..... Số sổ BHXH (nếu có):..... Khám giám định theo đề nghị/giới thiệu của.....

Giấy giới thiệu/văn bản đề nghị số:..... ngày..... tháng..... năm..... (nếu có)

Đối tượng khám giám định:.....[4]

Nội dung cần giám định.....

Đang hưởng chế độ (nếu có).....[5]..... tỷ lệ TTCT (nếu có).....%

KẾT QUẢ KHÁM HIỆN TẠI

- Tiền sử

- Kết quả khám hiện tại

KẾT LUẬN

Căn cứ Thông tư số.....[6]..... ngày..... tháng..... năm.....

Hội đồng Giám định Y khoa kết luận:

Ông (bà):.....

Được xác định:.....[7].....

Tỷ lệ tổn thương cơ thể là :.....[8]..... %; (ghi bằng chữ..... %)

Tổng hợp với tỷ lệ % TTCT đã có thì tỷ lệ % TTCT là:...[9].... % (ghi bằng chữ từng số.....)

Đề nghị:.....

ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC *(Ký, họ tên)*	**T/M HỘI ĐỒNG** **CHỦ TỊCH** [10] *(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)*

Ghi chú:

[1] Ghi rõ: Khám giám định lần đầu/khám lại/khám phúc quyết (vượt khả năng chuyên môn, đối tượng không đồng ý, theo đề nghị của cơ quan QLNN/khám phúc quyết lần cuối).

[2] Tên Hội đồng GĐYK tổ chức cuộc họp.

[3] Trường hợp chưa có CMND/Thẻ căn cước thì ghi giấy tờ tùy thân hợp lệ khác (Hộ chiếu Giấy khai sinh, giấy xác nhận của công an cấp xã nơi ĐTGĐ cư trú kèm theo ảnh của ĐTGĐ có đóng dấu giáp lai trên ảnh trong thời gian 6 tháng).

[4] Ghi rõ đối tượng khám giám định (ví dụ: Thương binh (TB), Bệnh binh (BB), Chất độc hóa học (CĐHH)…)

[5] Ghi rõ chế độ đang hưởng (theo giấy giới thiệu).

[6] Ghi tên văn bản QPPL làm căn cứ khám giám định phù hợp với đối tượng giám định.

[7] Ghi rõ kết luận theo yêu cầu giám định của tổ chức, cá nhân (ví dụ đối với khám giám định người khuyết tật thì trong phần này ghi dạng tật và mức độ khuyết tật).

[8] Tùy theo yêu cầu và mục đích giám định thì ghi kết luận theo mục 7 hoặc (và) mục 8.

[9] Chỉ ghi trong trường hợp khám giám định tổng hợp.

[10] Trường hợp Phó Chủ tịch HĐ được Chủ tịch HĐ ủy quyền chủ trì phiên họp kết luận của Hội đồng thì ký thay Chủ tịch Hội đồng tại ô (10): "KT. CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG - PHÓ CHỦ TỊCH".

Mẫu số 79

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

BIÊN BẢN HỌP XÁC NHẬN NGƯỜI CÓ CÔNG
Đề nghị công nhận[1].....

Hôm nay, ngày..... tháng..... năm....., tại.....

Hội đồng/Ban chỉ đạo xác nhận người có công..... tổ chức cuộc họp đề nghị công nhận người có công.

A. Thành phần dự họp

1. Họ và tên:..... chức danh: ..... Chủ tịch/Trưởng ban;

2. Họ và tên:..... chức danh: ..... Thành viên;

3. Họ và tên:..... chức danh: ..... Thành viên.

B. Nội dung xem xét

I. Đề nghị công nhận liệt sĩ đối với

1. Ông (bà): ..... Ngày tháng năm sinh .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Ngày tháng năm nhập ngũ/tham gia cách mạng:.....

Cơ quan, đơn vị khi hy sinh hoặc mất tích: .....

Cấp bậc, chức vụ khi hy sinh hoặc mất tích: .....

Ngày tháng năm hy sinh/mất tích: .....

Nơi hy sinh/mất tích: .....

Trường hợp hy sinh hoặc mất tích: .....

Các ý kiến tham gia: .....

Kết quả đề nghị của Hội đồng/Ban chỉ đạo:

- Số thành viên nhất trí:..... (tỷ lệ:.....%)

- Số thành viên không nhất trí:..... (tỷ lệ.....%)

2. Ông (bà): .....

[1] Ghi rõ xác nhận liệt sĩ hoặc thương binh/người hưởng chính sách như thương binh.

II. Đề nghị công nhận thương binh, người hưởng chính sách như thương binh

1. Ông (bà): ..... Ngày tháng năm sinh .....

Quê quán: .....

Nơi thường trú: .....

Ngày tháng năm nhập ngũ/tham gia cách mạng: .....

Cơ quan, đơn vị khi bị thương: .....

Cấp bậc, chức vụ khi bị thương: .....

Ngày tháng năm bị thương: .....

Nơi bị thương: .....

Trường hợp bị thương: .....

Các ý kiến tham gia: .....

Kết quả đề nghị của Hội đồng/Ban chỉ đạo:

- Số thành viên nhất trí: ..... (tỷ lệ:.....%)
- Số thành viên không nhất trí: ..... (tỷ lệ.....%)

2. Ông (bà): .....

C. Kết luận

Trường hợp của ông (bà)[2] ..... đủ điều kiện công nhận[3] .....

Đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét công nhận./.

CÁC THÀNH VIÊN	**CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG/TRƯỞNG BAN**
(Ký, họ tên và đóng dấu)	*(Ký tên, đóng dấu)*

[2] Ghi rõ họ tên từng trường hợp đủ điều kiện.

[3] Liệt sĩ hoặc thương binh/người hưởng chính sách như thương binh.

Mẫu số 80

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

BIÊN BẢN HỌP ĐỒNG THUẬN
Giải quyết chế độ ưu đãi đối với vợ hoặc chồng của liệt sĩ đã lấy chồng hoặc vợ khác

Hôm nay, ngày..... tháng..... năm....., tại.....

1. Thành phần

- Đại diện Ủy ban nhân dân cấp xã
- Các thành viên dự họp gồm:[1]

STT	Họ và tên	Nơi thường trú	CCCD/CMND/Hộ chiếu			Mối quan hệ với liệt sĩ
			Số	Ngày cấp	Nơi cấp	
1						
2						
...						

2. Nội dung:

Xác nhận bà/ông: .....

Nơi thường trú tại: .....
là vợ/chồng liệt sĩ[2]..... đã lấy chồng/vợ khác nhưng vẫn chăm sóc cha đẻ, mẹ đẻ liệt sĩ khi còn sống/vì hoạt động cách mạng mà không có điều kiện chăm sóc cha đẻ, mẹ đẻ liệt sĩ khi còn sống.

3. Kết luận

Chúng tôi thống nhất đề nghị giải quyết chế độ ưu đãi đối với bà/ông:..../.

CÁC THÀNH VIÊN	CHỨC VỤ, QUYỀN HẠN CỦA NGƯỜI KÝ
(Ký và ghi rõ họ tên)	*(Ký tên, dấu)*
	Họ và tên

Ghi chú:

[1] Thân nhân liệt sĩ hoặc của những người thuộc quy định tại điểm b khoản 1 Điều 651 Bộ luật Dân sự, trường hợp những người này không còn thì của những người thuộc quy định tại điểm c khoản 1 Điều 651 Bộ luật Dân sự.

[2] Ghi họ và tên của liệt sĩ.

Mẫu số 81

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

BIÊN BẢN BÀN GIAO HÀI CỐT LIỆT SĨ

Hồi..... giờ..... ngày..... tháng..... năm.... tại.....
Chúng tôi gồm:

A. Bên giao[1]

1. Cơ quan, đơn vị

Tên cơ quan, đơn vị: .....
Địa chỉ:.....
Người đại diện: ..... Cấp bậc, chức vụ:.....
Số điện thoại: ....

2. Cá nhân

Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Quan hệ với liệt sĩ:.....

B. Bên nhận[2]

1. Cơ quan, đơn vị

Tên cơ quan, đơn vị: .....
Địa chỉ:.....
Người đại diện: ..... Cấp bậc, chức vụ:.....
Số điện thoại: ....

2. Cá nhân

Họ và tên:.....
Ngày tháng năm sinh: ..... Nam/Nữ: .....
CCCD/CMND số..... Ngày cấp..... Nơi cấp.....
Quê quán:.....
Nơi thường trú: .....
Quan hệ với liệt sĩ:.....

C. Nội dung bàn giao hài cốt liệt sĩ

Tiến hành bàn giao hài cốt liệt sĩ[3].....
đã an táng tại[4].....

Ghi chú:

[1] Ghi mục 1 nếu là cơ quan, đơn vị. Ghi mục 2 nếu là cá nhân.

[2] Ghi mục 1 nếu là cơ quan, đơn vị. Ghi mục 2 nếu là cá nhân.

[3] Ghi rõ họ và tên liệt sĩ.

[4] Ghi rõ vị trí mộ nếu an táng trong nghĩa trang liệt sĩ. Ghi rõ địa chỉ nơi an táng nếu an táng ngoài nghĩa trang liệt sĩ.

Tình trạng hài cốt:.....
.....

Việc giao nhận hài cốt liệt sĩ kết thúc hồi..... ngày..... tháng... năm.....

Biên bản này được lập thành.....bản, có giá trị như nhau./.

...., ngày.... tháng.... năm....	*...., ngày.... tháng.... năm....*
ĐẠI DIỆN BÊN GIAO	**ĐẠI DIỆN BÊN NHẬN**
Ký, đóng dấu (nếu có)	*Ký, đóng dấu (nếu có)*
Họ và tên	**Họ và tên**

Mẫu số 82

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

BIÊN BẢN BÀN GIAO MẪU HÀI CỐT LIỆT SĨ

Hồi..... giờ..... ngày... tháng..... năm.... tại.....
Chúng tôi gồm:

A. Bên giao

Tên cơ quan, đơn vị: .....
Địa chỉ:.....
Người đại diện: ..... Cấp bậc, chức vụ:.....
Số điện thoại: ....

B. Bên nhận

Tên cơ quan, đơn vị: .....
Địa chỉ:.....
Người đại diện: ..... Cấp bậc, chức vụ:.....
Số điện thoại: ....

C. Nội dung bàn giao mẫu hài cốt liệt sĩ

Tiến hành bàn giao mẫu hài cốt liệt sĩ

STT	Ký hiệu mẫu hài cốt	Vị trí mộ[1]	Số lượng mẫu		Ghi chú
			Răng	Xương	
1					
...					

Việc giao nhận mẫu hài cốt liệt sĩ kết thúc hồi..... ngày..... tháng..... năm.....

Biên bản này được lập thành..... bản, có giá trị như nhau./.

...., ngày.... tháng.... năm....	*...., ngày.... tháng.... năm....*
ĐẠI DIỆN BÊN GIAO	**ĐẠI DIỆN BÊN NHẬN**
(Ký, đóng dấu)	*(Ký, đóng dấu)*
Họ và tên	**Họ và tên**

Ghi chú: [1] Ghi rõ số mộ, hàng, lô, khu mộ trong nghĩa trang liệt sĩ.

Mẫu số 83

UBND.....
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ CẤP LẠI, CẤP ĐỔI BẰNG "TỔ QUỐC GHI CÔNG"

(Kèm theo công văn số..../..... ngày... tháng.... năm..... của.....)

STT	Họ và tên liệt sĩ	Chức vụ	Đối tượng	Quê quán (xã, huyện)	Quê quán (tỉnh)	Hy sinh ngày	Hy sinh tháng	Hy sinh năm	Thời kỳ	Ký hiệu Bằng	Số Bằng	Số quyết định	Ngày quyết định	Tháng quyết định	Năm quyết định
A	**Cấp lại**														
1															
...															
B	**Cấp đổi**														
1															
....															

...., ngày..... tháng..... năm.....
GIÁM ĐỐC
(Chữ ký, dấu)
Họ và tên

Mẫu số 84

.....
.....

DANH SÁCH QUẢN LÝ MỘ TRONG NGHĨA TRANG LIỆT SĨ

TT	Tên nghĩa trang liệt sĩ	Vị trí mộ liệt sĩ				Thông tin về phần mộ *(họ tên, ngày sinh, nguyên quán,...)*	Thông tin di vật	Thông tin quy tập hoặc an táng hài cốt trước khi tiếp nhận		Thông tin về di chuyển hài cốt liệt sĩ		Ghi chú
		Số mộ	Hàng	Khu	Lô			Địa điểm	Đơn vị quy tập	Địa phương an táng sau di chuyển	Người di chuyển *(Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ)*	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I	Nghĩa trang liệt sĩ...											
	...											
II	Nghĩa trang liệt sĩ...											
	...											

....., ngày... tháng... năm....

NGƯỜI LẬP DANH SÁCH
(Ký, ghi rõ họ và tên)

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Ký, đóng dấu)
Họ và tên

Mẫu số 85

.....
.....

DANH SÁCH QUẢN LÝ MỘ LIỆT SĨ ÁN TÁNG NGOÀI NGHĨA TRANG LIỆT SĨ

TT	Họ và tên liệt sĩ	Nguyên quán	Nơi an táng trước đây	Địa bàn an táng (thôn, xã, huyện)	Người di chuyển *(Ghi rõ mối quan hệ với liệt sĩ)*	Ghi chú

....., ngày... tháng... năm....

NGƯỜI LẬP DANH SÁCH
(Ký, ghi rõ họ và tên)

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Ký, đóng dấu)
Họ và tên

Mẫu số 86

.....
.....

DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC ĐIỀU DƯỠNG TẬP TRUNG VÀ ĐIỀU DƯỠNG TẠI NHÀ

Năm:.....

TT	Họ và tên	Địa chỉ	Đối tượng	Tháng năm điều dưỡng lần trước liền kề	Tình trạng sức khỏe	Hình thức điều dưỡng		Ghi chú
						Tại nhà	Tập trung	
I	**Xã, phường, thị trấn....**							
A	NCC thuộc diện ĐD mỗi năm 1 lần							
1								
...	...							
	Cộng A							
B	NCC thuộc diện ĐD 02 năm một lần							
1								
...	...							
	Cộng B							
	Tổng cộng (A + B)							
II	**Xã, phường, thị trấn....**							
...	...							
	Tổng cộng (I + II + ...)							

Tổng số đề nghị điều dưỡng trong năm: Số người:.....
Trong đó: - Điều dưỡng tập trung: Số người:.....
- Điều dưỡng tại nhà: Số người:.....

NGƯỜI LẬP DANH SÁCH
(Ký, ghi rõ họ và tên)

..... , ngày..... tháng..... năm...
THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Ký, đóng dấu)
Họ và tên

Mẫu số 87

.....
Đơn vị: .....

DANH SÁCH CẤP SỔ THEO DÕI PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP, DỤNG CỤ CHỈNH HÌNH, PHƯƠNG TIỆN, THIẾT BỊ CHỈNH HÌNH PHỤC HỒI CHỨC NĂNG

TT	Họ và tên	Nơi đăng ký thường trú/ Cơ quan, đơn vị công tác	Số hồ sơ NCC	Loại phương tiện trợ giúp và dụng cụ chỉnh hình, vật phẩm phụ được hưởng	Niên hạn sử dụng	Số tiền

....., ngày... tháng... năm...

NGƯỜI LẬP
(Ký, ghi rõ họ và tên)

THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ
(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)

(Xem tiếp Công báo số 85 + 86)

VĂN PHÒNG CHÍNH PHỦ XUẤT BẢN

Địa chỉ:	Số 1, Hoàng Hoa Thám, Ba Đình, Hà Nội
Điện thoại liên hệ:	
- Nội dung:	080.44417; Fax: 080.44517
- Phát hành:	080.48543
Email:	congbao@chinhphu.vn
Website:	http://congbao.chinhphu.vn
In tại:	Xí nghiệp Bản đồ 1- Bộ Quốc phòng