

**ỦY BAN NHÂN DÂN
XÃ BÀN ĐẠT**

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



BỘ HỒ SƠ MẪU

LĨNH VỰC LAO ĐỘNG - TBXH

**ỦY BAN NHÂN DÂN
XÃ BÀN ĐẠT**

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



BỘ HỒ SƠ MẪU

LĨNH VỰC QUẢN LÝ ĐẤT ĐAI

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại Khoản 1 và Khoản 2 Điều 5 Nghị định số 136/2013/NĐ-CP)

Phần 1

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):**NGUYỄN VĂN A**.....Ngày/tháng/năm sinh: **01 / 01 / 2008**... Giới tính: ...**Nam**.....Dân tộc: ...**Kinh**...Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ...**090123456**... Cấp ngày ..**01/ 01 / 2015** ...Nơi cấp: ...**Công an tỉnh Thái Nguyên**...2. Hộ khẩu thường trú:.....**xóm Bàn Đạt, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên**.....Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?**ông nội là Nguyễn Văn B tại xóm Bàn Đạt, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên**.....

3. Tình trạng đi học

 Chưa đi học (Lý do:.....) Đã nghỉ học (Lý do:.....) Đang đi học (Ghi cụ thể):...**Lớp 8B trường THCS Bàn Đạt**....)4. Có thể BHYT không? Không Có

5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

Trợ cấp BHXH hàng tháng:**0**.....đồng. Hưởng từ tháng /Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: ...**0**.....đồng. Hưởng từ tháng /Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng:...**0**.... đồng. Hưởng từ tháng...../.....Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác:.....**0**..... đồng. Hưởng từ tháng /6. Thuộc hộ nghèo không? Không Có7. Có khuyết tật không? Không Có

- Giấy xác nhận khuyết tật sốNgày cấp:..... Nơi cấp

- Dạng tật:

- Mức độ khuyết tật:

8. Thông tin về mẹ của đối tượng ...**Nguyễn Văn C, đã chết**.....9. Thông tin về cha của đối tượng**Hoàng Thị D, đã chết**.....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:.....

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

Ngày tháng năm 2020

NGƯỜI KHAI*(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)*

Phần 2

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của Ông (bà)..... là đúng./.

Ngày tháng năm 20...

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

Phần 3

KẾT LUẬN CỦA HỘI ĐỒNG XÉT DUYỆT TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Hội đồng xét duyệt trợ giúp xã hội xã/phường/thị trấn:
đã xem xét hồ sơ, xác minh thông tin cá nhân của.....
và họp ngày tháng năm thống nhất kết luận như sau (Ghi cụ thể diện chính sách, chế độ hưởng, thời gian):.....
Đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét giải quyết chế độ chính sách cho đối tượng theo quy định./.

Ngày tháng năm 20...

THƯ KÝ

(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH

(Ký, đóng dấu)

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại Khoản 4 Điều 5 Nghị định số 136/2013/NĐ-CP)

Phần 1

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):**NGUYỄN THỊ A**.....
 Ngày/tháng/năm sinh: **01 / 01 / 1982** Giới tính: ...**Nữ**....Dân tộc: ...**Kinh**.....
 Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ...**090123456**... Cấp ngày ..**01/ 01 / 2015** ...
 Nơi cấp: ...**Công an tỉnh Thái Nguyên**...
 2. Hộ khẩu thường trú:.....**xóm Bàn Đạt, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên**.....
 Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?**Con gái là Nguyễn Thị B tại xóm Bàn Đạt, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên**.....
 3. Có thẻ BHYT không? Không Có
 4. Thuộc hộ nghèo không? Không Có
 5. Tình trạng hôn nhân? (Ghi rõ: Không có chồng/vợ; có chồng/vợ đã chết hoặc mất tích theo quy định)**Không có chồng**.....
 6. Số con đang nuôi ...**01**....người. Trong đó dưới 16 tuổi...**01**. người; từ 16 đến 22 tuổi đang học phổ thông, học nghề, trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học...**0**.... người.
 7. Thông tin về con thứ nhất (Ghi cụ thể họ tên, ngày tháng năm sinh, nơi ở, tình trạng đi học, chế độ chính sách đang hưởng).....**Nguyễn Thị B, sinh ngày 01/01/2015, nơi ở: xóm Bàn Đạt, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên; Đang học lớp mầm non 5 tuổi trường Mầm non Bàn Đạt**.....
 8. Thông tin con thứ hai trở đi (Khai đầy đủ thông tin như con thứ nhất).....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Ngày tháng năm 20...

NGƯỜI KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Thông tin người khai thay

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:
 Ngày cấp:
 Nơi cấp:
 Mối quan hệ với đối tượng:
 Địa chỉ:

Phần 2

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của Ông (bà)..... là đúng./.

Ngày tháng năm 20...

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

Phần 3

KẾT LUẬN CỦA HỘI ĐỒNG XÉT DUYỆT TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Hội đồng xét duyệt trợ giúp xã hội xã/phường/thị trấn:
đã xem xét hồ sơ, xác minh thông tin cá nhân của..... và
họp ngày tháng năm thống nhất kết luận như sau (Ghi cụ thể diện chính sách,
chế độ hưởng, thời gian):.....
Đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét giải quyết chế độ chính sách cho đối tượng theo
quy định./.

Ngày tháng năm 20...

THƯ KÝ

(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH

(Ký, đóng dấu)

ĐƠN ĐỀ NGHỊ ĐƯỢC TIẾP NHẬN VÀO CƠ SỞ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Kính gửi:

- Ủy ban nhân dân xã Bàn Đạt;
- Giám đốc Trung tâm ĐD và PHCN Tâm thần kinh Thái Nguyên.

Họ và tên người giám hộ: **PHẠM VĂN AN.**

Ngày/tháng/năm sinh: **25/05/1948.** Giới tính: **Nam.**

Giấy CMND số: **090423449,** cấp ngày **09/07/2015.** Nơi cấp: **Thái Nguyên.**

Trú quán tại: **Xóm Việt Long, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.**

Hiện nay, tôi có cháu ruột là: **PHẠM QUANG ĐỒNG.**

Ngày/tháng/năm sinh: **19/11/2007.** Giới tính: **Nam.**

Trú quán tại: **Xóm Việt Long, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.**

Vậy tôi làm đơn này đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét, tiếp nhận hoặc trình cơ quan có thẩm quyền tiếp nhận **cháu Phạm Quang Đồng** vào chăm sóc, nuôi dưỡng tập trung lâu dài tại Trung tâm Điều dưỡng và Phục hồi chức năng Tâm thần kinh Thái Nguyên theo quy định.

Tôi xin cam đoan: Thực hiện đúng nội quy, quy định của cơ sở trợ giúp xã hội. Nếu đối tượng ổn định sức khỏe tâm thần, gia đình và người giám hộ sẽ có trách nhiệm đón về tái hòa nhập cộng đồng theo thông báo của cơ sở trợ giúp xã hội./.

XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ

Bàn Đạt, Ngày tháng năm 2020

NGƯỜI GIÁM HỘ

(Ký, ghi rõ họ tên)

Phạm Văn An

SƠ YẾU LÝ LỊCH

(Áp dụng đối với đối tượng nộp nhận vào cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội)

- Họ và tên: **PHẠM QUANG ĐÔNG**. Tên thường gọi: Phạm Quang Đông.
- Ngày/tháng/năm sinh: **19/11/2007**; Giới tính: **Nam**; Dân tộc: **Kinh**.
- Hộ khẩu thường trú: **Xóm Việt Long, xã Bàn Đát, H. Phú Bình, Thái Nguyên**
- Nơi ở: **Xóm Việt Long, xã Bàn Đát, huyện Phú Bình, Thái Nguyên**
- Trình độ văn hóa: **0/12**.
- Tình trạng sức khỏe (Ghi cụ thể tình trạng bệnh tật): **Bị khuyết tật nghe nói, thần kinh, tâm thần; khuyết tật trí tuệ từ nhỏ (chậm phát triển trí tuệ, tự kỷ); vẫn có khả năng đi lại.**
- Khi cần báo tin cho chú ruột: **Phạm Văn Kiên**. Điện thoại liên hệ: **0988 466 303**.
Trú quán tại: **Tổ 03, Phường Chùa Hang, TP Thái Nguyên, tỉnh Thái Nguyên.**
- Quan hệ gia đình (Ghi đầy đủ bố mẹ, vợ chồng, con và anh chị em ruột)

STT	Họ và tên	Quan hệ	Sinh năm	Nghề nghiệp	Nơi ở
1	Phạm Quang Huy	Bố đẻ	1975	Làm ruộng	Đã chết
2	Trịnh Thị Oanh	Mẹ đẻ	1982	Giúp việc	Đài Loan
3	Phạm Quang Khải	Anh trai	2002	Sinh viên	Bàn Đát, Phú Bình

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn./.

Ngày tháng năm 2020

NGƯỜI KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên)

Phạm Văn An

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã Bàn Đát, Huyện Phú Bình, Tỉnh Thái Nguyên xác nhận
..... có hoàn cảnh như trên là đúng./.

Ngày.....tháng..... năm 2020

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại Khoản 6 Điều 5 Nghị định số 136/2013/NĐ-CP)

PHẦN 1

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

- Họ và tên (Viết chữ in hoa): **PHẠM QUANG ĐỒNG**.
Ngày/tháng/năm sinh: **19/11/2007**; Giới tính: **Nam**; Dân tộc: **Kinh**.
- Hộ khẩu thường trú: **Xóm Việt Long, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, Thái Nguyên**
Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? **Hiện đang ở với Ông Nội tại Xóm Việt Long, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.**
- Tình trạng đi học: **Chưa đi học** (*Lý do: Do bị khuyết tật về thần kinh, tâm thần; chậm phát triển trí tuệ, tự kỷ*).
- Có thẻ BHYT không?: **Có**.
- Đang hưởng chế độ:
- Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: **270.000 đồng**. Hưởng từ tháng **12/2014**. (*Từ tháng 8/2015 đến nay nhận trợ cấp 540.000 đồng/tháng*)
- Thuộc hộ nghèo không? **Có**
- Giấy xác nhận khuyết tật số: **MS0208/PB/2020.012** Ngày cấp **30/11/2020**.
Nơi cấp: **UBND xã Bàn Đạt**.
- Dạng tật: **Nghe – nói, Thần kinh – tâm thần, trí tuệ**;
Mức độ khuyết tật: **Đặc biệt nặng**.
- Có tham gia làm việc không? **Không**. (*Lý do còn nhỏ và bị khuyết tật*).
- Tình trạng hôn nhân: **Không**.
- Số con (nếu có): 0 người. Trong đó, dưới 36 tháng tuổi: 0 người.
- Khả năng tự phục vụ? **Không**.
- Cá nhân đang trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng: **Ông Nội Phạm Văn An, Sinh năm 1948. Trú tại Xóm Việt Long, xã Bàn Đạt, H. Phú Bình, Thái Nguyên.**
Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn./.

Ngày tháng năm 202

NGƯỜI KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên)

Thông tin người khai thay

Giấy CMND số: **090423449**.

Ngày cấp: **09/07/2015**

Nơi cấp: **Thái Nguyên**.

Mối quan hệ với đối tượng: **Ông nội**.

Địa chỉ: **Bàn Đạt, Phú Bình, Thái Nguyên**.

Phạm Văn An

PHẦN 2

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã Bàn Đạt, Huyện Phú Bình, Tỉnh Thái Nguyên đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của có địa chỉ là đúng./.

Ngày.....thángnăm 202

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)

PHẦN 3

KẾT LUẬN CỦA HỘI ĐỒNG XÉT DUYỆT TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Hội đồng xét duyệt trợ giúp xã hội xã Bàn Đạt, Huyện Phú Bình, Tỉnh Thái Nguyên đã xem xét hồ sơ, xác minh thông tin cá nhân của cháu Phạm Quang Đồng và họp ngày..... tháng năm 2020 thống nhất kết luận như sau:

(Ghi cụ thể diện chính sách, chế độ hưởng, thời gian):.....

.....

.....

.....

Xét đủ điều kiện đưa đối tượng **Phạm Quang Đồng** vào nuôi dưỡng tập trung lâu dài tại Trung tâm Điều dưỡng và PHCN Tâm thần kinh Thái Nguyên.

Đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét giải quyết chế độ chính sách cho đối tượng theo quy định./.

Ngày.....tháng năm 202...

THƯ KÝ

(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH

(Ký, đóng dấu)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ XÁC ĐỊNH, XÁC ĐỊNH LẠI MỨC ĐỘ KHUYẾT TẬT VÀ
CẤP, CẤP ĐỔI, CẤP LẠI GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã**Bàn Đạt**.....
Huyện**Phú Bình**.....
Tỉnh**Thái Nguyên**.....

Sau khi tìm hiểu quy định về xác định mức độ khuyết tật, tôi đề nghị:

- Xác định mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật
- Xác định lại mức độ khuyết tật và cấp Giấy xác nhận khuyết tật
- Cấp lại Giấy xác nhận khuyết tật
- Cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật

(Trường hợp cấp đổi Giấy xác nhận khuyết tật thì không phải kê khai thông tin tại Mục III dưới đây).

Cụ thể:

I. Thông tin người được xác định mức độ khuyết tật

- Họ và tên:**Nguyễn Văn A**.....
- Sinh ngày ...**01**...tháng...**01**...năm...**2000**... Giới tính:**Nam**.....
- Số CMND hoặc căn cước công dân:**091012345**.....
- Hộ khẩu thường trú: xóm...**Bàn Đạt**..., xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.
- Nơi ở hiện nay: xóm...**Bàn Đạt**..., xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.

II. Thông tin người đại diện hợp pháp (nếu có)

- Họ và tên:**Nguyễn Thị B**.....
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật:**Là vợ**.....
- Số CMND hoặc căn cước công dân:**09023456**.....

- Hộ khẩu thường trú:xóm Bàn Đạt, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.....

- Nơi ở hiện nay:xóm Bàn Đạt, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.....

- Số điện thoại: ...0912345678.....

III. Thông tin về tình trạng khuyết tật

1. Thông tin về dạng khuyết tật (Đánh dấu x vào ô tương ứng)

STT	Các dạng khuyết tật	Có	Không
1	Khuyết tật vận động	x	
1.1	Mềm nhẽo hoặc co cứng toàn thân		
1.2	Thiếu tay hoặc không cử động được tay		
1.3	Thiếu chân hoặc không cử động được chân		
1.4	Yếu, liệt, teo cơ hoặc hạn chế vận động tay, chân, lưng, cổ	x	
1.5	Cong, vẹo, chân tay, lưng, cổ; gù cột sống lưng hoặc dị dạng, biến dạng khác trên cơ thể ở đầu, cổ, lưng, tay, chân		
1.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng vận động		
2	Khuyết tật nghe, nói	x	
2.1	Không phát ra âm thanh, lời nói		
2.2	Phát ra âm thanh, lời nói nhưng không rõ tiếng, rõ câu		
2.3	Không nghe được		
2.4	Khiếm khuyết hoặc dị dạng cơ quan phát âm ảnh hưởng đến việc phát âm	x	
2.5	Khiếm khuyết hoặc dị dạng vành tai hoặc ống tai ngoài ảnh hưởng đến nghe		
2.6	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nghe, nói		
3	Khuyết tật nhìn		x
3.1	Mù một hoặc hai mắt		
3.2	Thiếu một hoặc hai mắt		
3.3	Khó khăn khi nhìn hoặc không nhìn thấy các đồ vật		
3.4	Khó khăn khi phân biệt màu sắc hoặc không phân biệt được các màu sắc		
3.5	Rung, giật nhãn thị, đục nhân mắt hoặc sẹo loét giác mạc		
3.6	Bị dị tật, biến dạng ở vùng mắt		
3.7	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn		
4	Khuyết tật thần kinh, tâm thần	x	

4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		
4.2	Có những hành vi bất thường như kích động, cáu giận hoặc sợ hãi vô cớ gây ảnh hưởng đến sức khỏe, sự an toàn của bản thân và người khác		
4.3	Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thành linh ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết		
4.4	Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang		
4.5	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần	x	
5	Khuyết tật trí tuệ	x	
5.1	Khó khăn trong việc nhận biết người thân trong gia đình hoặc khó khăn trong giao tiếp với những người xung quanh so với người cùng lứa tuổi	x	
5.2	Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn		
5.3	Khó khăn trong việc đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác so với người cùng tuổi do chậm phát triển trí tuệ		
5.4	Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ		
6	Khuyết tật khác		
6.1	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh tê bì, mất cảm giác ở tay, chân hoặc sự bất thường của cơ thể làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		
6.2	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về bệnh hô hấp hoặc do bệnh tim mạch hoặc do rối loạn đại, tiểu tiện mặc dù đã được điều trị liên tục trên 3 tháng, làm giảm khả năng thực hiện các hoạt động; lao động; đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác; sinh hoạt hoặc giao tiếp		
6.3	Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về rối loạn phổ tự kỷ hoặc các loại bệnh hiếm		

2. Thông tin về mức độ khuyết tật (Trường hợp trẻ em dưới 6 tuổi không phải kê khai)

Mức độ thực hiện	Thực hiện được	Thực hiện được nhưng cần trợ giúp	Không thực hiện được	Không xác định được
Các hoạt động				
1. Đi lại	x			
2. Ăn, uống			x	
3. Tiểu tiện, đại tiện			x	

4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...			X	
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép			X	
6. Nghe và hiểu người khác nói gì			X	
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói			X	
8. Làm các việc gia đình như gấp quần áo, quét nhà, rửa bát, nấu cơm phù hợp với độ tuổi; lao động, sản xuất tạo thu nhập			X	
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi			X	
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác			X	

....., ngày.....tháng.....năm 2021

Người viết đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 7 Điều 5 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): **NGUYỄN VĂN A**

Ngày/tháng/năm sinh: **01/01/2014** Giới tính: **Nam** Dân tộc: **Sán Diu**

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số..... Cấp ngày .../ ... /

Nơi cấp:.....

2. Hộ khẩu thường trú: **Xóm A, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.**

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? **Ông nội là Nguyễn Văn B tại xóm A, xã Bàn Đạt, huyện Phú Bình, tỉnh Thái Nguyên.**

3. Tình trạng đi học

Chưa đi học (Lý do:.....)

Đã nghỉ học (Lý do:.....)

Đang đi học (Ghi cụ thể): **Lớp 2C, Trường Tiểu học Bàn Đạt**

4. Có thẻ BHYT không? Không Có

5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

Trợ cấp BHXH hàng tháng: **0** đồng. Hưởng từ tháng/.....

Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: **0** đồng. Hưởng từ tháng...../.....

Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: **0** đồng. Hưởng từ tháng.../...

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: **0** đồng. Hưởng từ tháng .../.....

6. Thuộc hộ nghèo, cận nghèo không? Không Có

7. Có khuyết tật không? Không Có

- Giấy xác nhận khuyết tật số.....Ngày cấp:

Nơi cấp

- Dạng tật:.....

- Mức độ khuyết tật:.....

8. Thông tin về cha hoặc mẹ của đối tượng có đang hưởng chế độ nào sau đây:

Trợ cấp BHXH hàng tháng: **0** đồng. Hưởng từ tháng ... /

Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: **0** đồng. Hưởng từ tháng .../

Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: **0** đồng. Hưởng từ tháng.../.....

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: **0** đồng. Hưởng từ tháng..... /.....

9. Thông tin về cha của đối tượng: **NGUYỄN VĂN C**

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay

Ngày tháng năm ...

NGƯỜI KHAI

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:.....

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Ngày cấp:.....

Nơi cấp:.....

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm ...

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)