

**UBND XÃ BÌNH MINH
TRUNG TÂM HÀNH CHÍNH CÔNG**



**HỒ SƠ MẪU
Y TẾ**

Mẫu

Mẫu số 01

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

VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ HƯỞNG TRỢ CẤP HƯU TRÍ XÃ HỘI

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã Bình Minh

Sau khi tìm hiểu quy định về trợ cấp hưu trí xã hội, tôi đề nghị:

- Đề nghị hưởng trợ cấp hưu trí xã hội
 Đề nghị nhận trợ cấp hưu trí xã hội tại nơi cư trú mới
 Đề nghị thay đổi thông tin người đang hưởng trợ cấp hưu trí xã hội

I. Thông tin người đề nghị trợ cấp hưu trí xã hội

1. Họ, chữ đệm, tên (Viết chữ in hoa): NGUYỄN VĂN A
2. Ngày, tháng, năm sinh: 10/16/1947. Giới tính: Nam. Dân tộc: Kinh.
3. Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: 042086189652
Ngày cấp: 31/18/2021. Nơi cấp: Cục cảnh sát
4. Nơi cư trú: Số nhà: 14. đường: 16. Ấp: Trà Cỏ (TĐ'12)
Xã Bình Minh, Đồng Nai.

5. Địa chỉ liên lạc Số nhà: 14. đường: 16. Ấp: Trà Cỏ
Xã Bình Minh, Đồng Nai.

6. Số điện thoại: 0985 299683

7. Chế độ, chính sách đang hưởng (nếu có): Không

- Lương hưu (Mức: Không. đồng/tháng. Hưởng từ tháng/...../.....)
 Trợ cấp Bảo hiểm xã hội (Mức: Không. đồng/tháng. Hưởng từ tháng/...../.....)
 Trợ cấp xã hội (Mức: Không. đồng/tháng. Hưởng từ tháng/...../.....)
 Trợ cấp ưu đãi Người có công với cách mạng (Mức: Không. đồng/tháng. Hưởng từ tháng/...../.....)
 Trợ cấp, phụ cấp khác (Mức: Không. đồng/tháng. Hưởng từ tháng/...../.....)

8. Tình trạng hộ

- Hộ nghèo Hộ cận nghèo Không thuộc hộ nghèo, cận nghèo

9. Nơi đề nghị nhận trợ cấp hưu trí xã hội: Xã Bình Minh

10. Tài khoản ngân hàng: Ko ghi tài khoản con / cháu ... Ko có tài khoản thì

- Tên tài khoản: Nguyễn Văn A

- Số tài khoản: 0985 299683. Ngân hàng: Quân đội

11. Thay đổi thông tin nơi cư trú, thay đổi thông tin của người đang hưởng trợ cấp hưu trí:

- Nơi cư trú mới Số nhà: đường: Ấp:

Xã Bình Minh, Đồng Nai.

- Thay đổi thông tin (Ghi cụ thể):

II. Thông tin người giám hộ, người được uỷ quyền (nếu có)

1. Họ, chữ đệm, tên: Ngô Văn C
2. Ngày, tháng, năm sinh: 15.6.1983
3. Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: 042183600586
4. Địa chỉ liên hệ: Số nhà 14A đường 25 Ấp Tân Bình
Xã Bình Minh, Đồng Nai.
5. Số điện thoại: 0986 833 198
6. Quan hệ với người đề nghị hưởng trợ cấp hưu trí xã hội: Con

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

Bình Minh, ngày tháng năm 2025

NGƯỜI TIẾP NHẬN

(Ký, ghi rõ họ tên)

Bình Minh, ngày 10 tháng 7 năm 2025

NGƯỜI ĐỀ NGHỊ (1)

(Ký, ghi rõ họ)

A
Ngô Văn A.

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ CHI PHÍ MAI TÁNG

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã Bình Minh

1. Thông tin người đề nghị (người khai)

Họ, chữ đệm, tên:.....NGUYỄN VĂN A.....

Nơi cư trú: Số nhà.....14A..... đường.....26..... ấp Tân Bình..... xã Bình Minh, tỉnh đồng Nai.

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân:.....042.183020868.....

Cấp ngày 14/02/2021 tại Cục Cảnh sát.....

Quan hệ với người chết:.....Con.....

Nội dung đề nghị:.....Đề nghị hỗ trợ Mai táng phí cho đống táng theo Nghị định 176/2021.....

2. Thông tin người chết được tổ chức mai táng:

Họ, chữ đệm, tên:.....Nguyễn Văn B.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....15/6/1936.....

Giới tính:.....Nam..... Dân tộc:.....Kinh..... Quốc tịch:.....Việt Nam.....

Nơi cư trú: Số nhà.....14A..... đường.....26..... ấp Tân Bình..... xã Bình Minh, tỉnh đồng Nai.

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân:.....036.189H.20939.....

Cấp ngày 15/6/2023 tại Cục Cảnh sát.....

Đã chết vào lúc: 16 giờ 00 phút, ngày 15 tháng 7 năm 2025

Nơi chết:.....Ấp Tân Bình - Bình Minh.....

Nguyên nhân chết:.....Bệnh.....

Số Giấy báo tử/Giấy tờ thay thế Giấy báo tử: 14 UBND do: UBND xã Bình
Mình cấp ngày 21 tháng 7 năm 2015

3. Người, tổ chức lo mai táng nhận hỗ trợ chi phí mai táng

3.1. Trường hợp cá nhân, thân nhân đứng ra tổ chức mai táng:

Họ và tên: Nguyễn Văn A

Ngày, tháng, năm sinh: 15/6/1975 Nam/Nữ

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: 042183020868

Cấp ngày 14/10/2021 tại Cục cảnh sát

Nơi cư trú: Số nhà 14A đường 26 ấp Tân Bình xã Bình Minh, tỉnh đồng Nai.

Quan hệ với người chết: con

Số điện thoại liên hệ: 083676545

3.2. Trường hợp cơ quan, tổ chức đứng ra tổ chức mai táng:

Tên tổ chức:

Địa chỉ:

Người đại diện theo pháp luật: Chức vụ:

Số điện thoại:

4. Phương thức nhận chi phí hỗ trợ mai táng:

Tài khoản ngân hàng:

Tên chủ tài khoản: Nguyễn Văn A

Số tài khoản: 5901005251

Ngân hàng: Agribank

Tiền mặt

Tôi cam đoan những nội dung khai trên đây là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về nội dung khai của mình.

Bình Minh, ngày tháng năm ...

NGƯỜI TIẾP NHẬN TỜ KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên)

Bình Minh, ngày 25 tháng 7 năm 2015

NGƯỜI KHAI

(Ký, ghi rõ họ tên)

A

Nguyễn Văn A

Mẫu số 01

(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)

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 Bình Minh, tỉnh Đồng Nai

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).

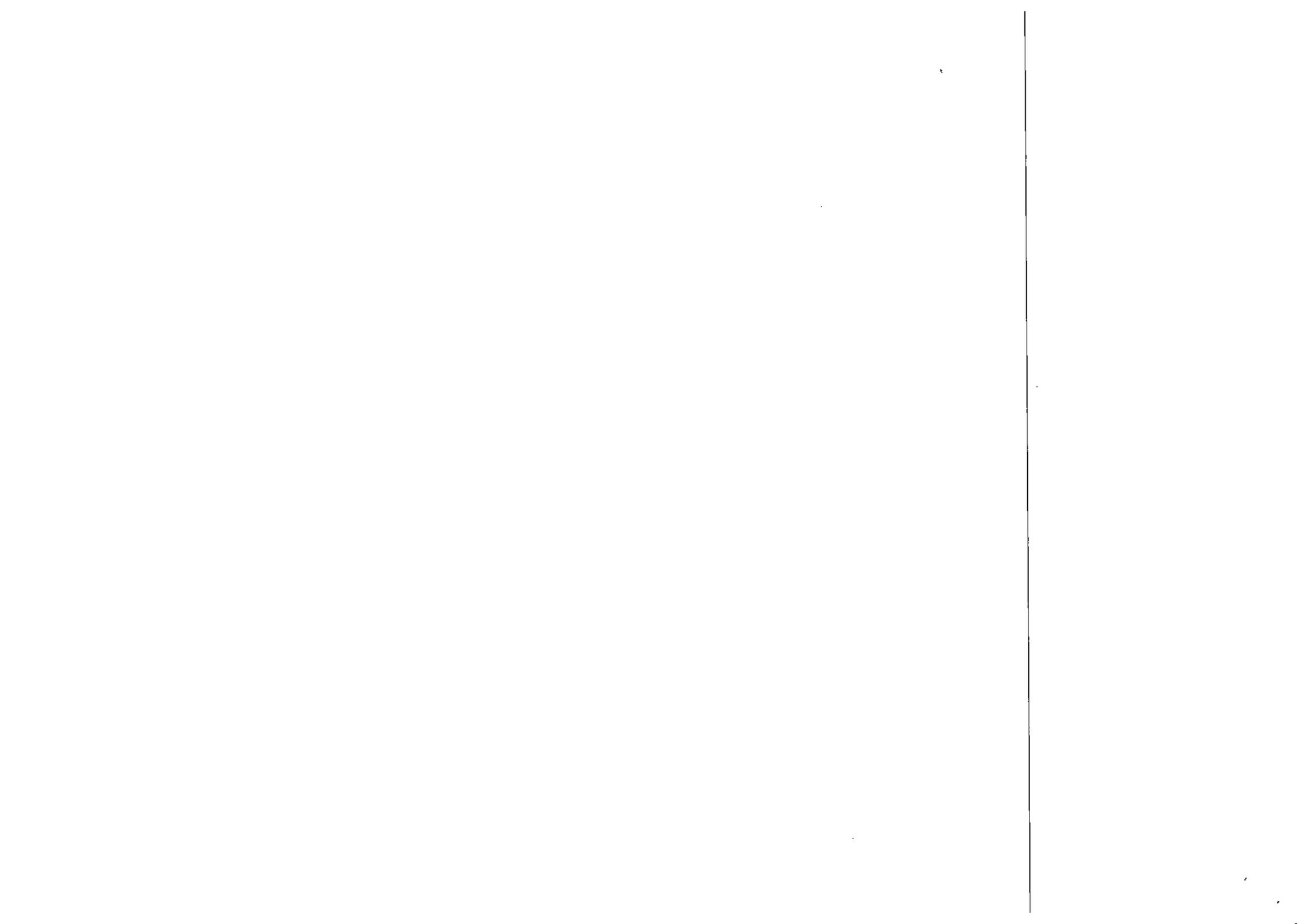
Cụ thể:

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

- Họ và tên: Nguyễn Phi Hùng
- Sinh ngày: 01 tháng 01 năm 1993. Giới tính: Nam
- Số căn cước công dân: 075093015524
- Hộ khẩu thường trú: 146 Trà Cỏ - Bình Minh - Trảng Bàng - Đồng Nai
- Nơi ở hiện nay: 146 Trà Cỏ - Bình Minh - Trảng Bàng - Đồng Nai

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

- Họ và tên: Nguyễn Thanh Thủy Tuấn
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: Chị gái
- Số căn cước công dân: 075189012818
- Hộ khẩu thường trú: 146 Trà Cỏ - Bình Minh - Trảng Bàng - Đồng Nai
- Nơi ở hiện nay: 146 Trà Cỏ - Bình Minh - Trảng Bàng - Đồng Nai



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 mờ trùng trùng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất tỉnh 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		
5	Khuyết tật trí tuệ		
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		
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		

- Số điện thoại:0906.70.9023.....

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		
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		
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		
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		
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		
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		
4.1	Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai		

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		✓		
2. Ăn, uống	✓			
3. Tiêu tiện, đại tiện		✓		
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...		✓		
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép	✓			
6. Nghe và hiểu người khác nói gì	✓			
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói	✓			
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			✓	
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi	✓			✓
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác	✓			

Bình Minh, ngày 28 tháng 7 năm 2025

Người viết đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thái Thủy 2 Đai

Chi gái

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	✓			
2. Ăn, uống		✓		
3. Tiêu tiện, đại tiện		✓		
4. Vệ sinh cá nhân như đánh răng, rửa mặt, tắm rửa...	✓			
5. Mặc, cởi quần áo, giày dép	✓			
6. Nghe và hiểu người khác nói gì	✓			
7. Diễn đạt được ý muốn và suy nghĩ của bản thân qua lời nói	✓			
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			✓	
9. Giao tiếp xã hội, hòa nhập cộng đồng phù hợp với độ tuổi	✓			✓
10. Đọc, viết, tính toán và kỹ năng học tập khác	✓			

Bình Minh, ngày 28 tháng 7 năm 2025

Người viết đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thái Thủy 2 ĐK?

Chi gọi

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

TỜ KHAI HỘ GIA ĐÌNH CÓ NGƯỜI KHUYẾT TẬT

1. Họ và tên chủ hộ (Viết chữ in hoa): NGUYỄN VĂN NGỌC.....
Ngày/tháng/năm sinh: 01/10/1956 Giới tính: NAM.. Dân tộc: Kinh.....
Giấy Căn cước công dân số 075086011049..... cấp ngày 15/7/2022
Nơi cấp: ...
2. Hộ khẩu thường trú của hộ: ẤP TÂN BẮC, XÃ BÌNH MINH.....

Nơi ở hiện nay của hộ (Ghi rõ địa chỉ) ...
Xã ... Bình Minh.....

3. Số người trong hộ: ...2... người (Trong đó người khuyết tật ...1... người).
Cụ thể:

- Khuyết tật đặc biệt nặng 1 người (Đang sống tại hộ..... người)
- Khuyết tật nặng ...0..... người (Đang sống tại hộ người)
- Khuyết tật nhẹ ...0..... người (Đang sống tại hộ người)

4. Hộ có thuộc diện nghèo không? Không Có

5. Nhà ở (Ghi cụ thể loại nhà ở kiên cố, bán kiên cố, nhà tạm): ...
Có ai trong hộ đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội không? (Nếu có ghi cụ thể họ tên, lý do, thời gian hưởng):

NGUYỄN THỊ OAI, ...
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 ...

NGƯỜI KHAI

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

NGOC
NGUYỄN VĂN NGỌC

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)

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ CHI PHÍ MAI TÁNG

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại Điều 5, khoản 1 Điều 14 Nghị định số...)

I. THÔNG TIN NGƯỜI CHẾT ĐƯỢC MAI TÁNG (Nếu có)

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa)..... NGUYỄN VĂN A.....
 Ngày/tháng/năm sinh: 01/01/1936 Giới tính: Nam Dân tộc: Kinh.....
 2. Hộ khẩu thường trú :Số nhà 16, Đường 25, ấp Tân Bắc xã Bình Minh Tỉnh Đồng Nai.
 3. Ngày 14 tháng 6 năm 2025 chết
 4. Nguyên nhân chết bệnh
 5. Thời gian mai táng 14h ngày 15/6/2025
 6. Địa điểm mai táng Nghĩa trang Giáo xứ Tân Bắc

II. THÔNG TIN CƠ QUAN, TỔ CHỨC, HỘ GIA ĐÌNH, CÁ NHÂN ĐỨNG RA MAI TÁNG CHO NGƯỜI CHẾT

1. Trường hợp cơ quan, tổ chức đứng ra mai táng

- a) Tên cơ quan, tổ chức:
 - Địa chỉ:
 b) Họ và tên người đại diện cơ quan:
 - Chức vụ:

2. Trường hợp hộ gia đình, cá nhân đứng ra mai táng

- a) Họ và tên (Chủ hộ hoặc người đại diện)..... NGUYỄN VĂN B.....
 Ngày/tháng/năm sinh: 15/08/1978
 Giấy CCCD số: 182469530609 cấp ngày 15/01/2021
 Nơi cấp Cục Cảnh sát
 b) Hộ khẩu thường trú:
 Nơi ở: Số nhà 14, Đường 25, ấp Tân Bắc xã Bình Minh Tỉnh Đồng Nai.
 c) Quan hệ với người chết: Con

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

Số điện thoại: 0986984210

Ngày..... tháng..... năm...

Người khai

B
Nguyễn Văn B

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã 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)

UBND XÃ :

Mẫu số 5a
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT

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 6 Điều 5 Nghị định số 20-2021-nd-cp)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): NGUYỄN VĂN A
- Ngày/tháng/năm sinh: 01/01/1986...Giới tính: Nam..... Dân tộc: Kinh.....
- Giấy CCCD số...183671574608.....cấp ngày 10/01/2021 Nơi cấp: Cục cảnh sát
2. Hộ khẩu thường trú: Số nhà 14.....đường 15.....Thôn.....
ấp Tân Bắc.....xã Bình Minh, tỉnh Đồng Nai
- Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở?..... Gia đình
- Số nhà 14.....đường 15.....Thôn..... ấp Tân Bắc.....xã
Bình Minh, tỉnh Đồng Nai
3. Tình trạng đi học
- Chưa đi học (Lý do:.....)
- Đã nghỉ học (Lý do:.....)
- Đang đi học (Ghi cụ thể):.....)
4. Có thẻ BHYT không? Không Có
5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:
- Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng: không.....đồng. Hưởng từ tháng .../.....
- Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: không.....đồng. Hưởng từ tháng..... /.....
- Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: không.....đồng. Hưởng từ tháng.../.....
- Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: không.....đồng. Hưởng từ tháng.... /.....
6. Thuộc hộ nghèo không? Không Có
7. Giấy xác nhận khuyết tật số...262781000167...Ngày cấp...15/11/2025...
Nơi cấp: UBND xã Bình Minh
- Dạng tật:.....khác.....- Mức độ khuyết tật:.....Nặng.....
8. Có tham gia làm việc không? Không Có
- a) Nếu có thì đang làm gì..... thu nhập hàng tháng đồng
- b) Nếu không thì ghi lý do:.....
9. Tình trạng hôn nhân :..... Đã kết hôn
10. Số con (Nếu có): 2... người. Trong đó, dưới 36 tháng tuổi: 0..... người.
11. Khả năng tự phục vụ?..... không có khả năng tự phục vụ
12. Cá nhân/hộ gia đình đang trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng:..... Tổ Ngự Thù Lân

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.

Số dt:.....0379012245.....

Thông tin người khai thay

CCCD số:.....

Ngày cấp:

Nơi cấp:.....

Mối quan hệ với đối tượng:.....

Địa chỉ:

Ngày tháng năm ...

NGƯỜI KHAI

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

A

Nguyễn Văn A

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã 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

Ngày tháng năm ...

CHỦ TỊCH

Mẫu số 08. Tờ trình đề nghị cho phép thành lập cơ sở giáo dục mầm non độc lập dân lập, tư thực

.....
Số:/.....
V/v đề nghị

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

....., ngày ... tháng ... năm

Kính gửi:(1).....

1. Thông tin về tổ chức, cá nhân đề nghị cho phép thành lập cơ sở giáo dục mầm non độc lập dân lập, tư thực:

2. Thông tin về cơ sở giáo dục mầm non độc lập dân lập, tư thực đề nghị cho phép thành lập:

- Tên cơ sở giáo dục mầm non độc lập:.....

- Địa chỉ:(2).....

- Điện thoại:.....

3. Chức năng, nhiệm vụ:(3).....

4. Quy mô của cơ sở giáo dục mầm non độc lập:..... (4).....

5. Cơ sở vật chất, thiết bị:..... (5).....

6. Cơ cấu tổ chức:..... (6).....

7. Tài chính:(7).....

8. Chương trình giáo dục mầm non: Có kế hoạch chăm sóc nuôi dưỡng giáo dục trẻ em và thực đơn cho trẻ nếu có tổ chức ăn bán trú kèm theo.

Kính đề nghị xem xét và phê duyệt.

Nơi nhận:

-;
-

QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ (8)

(Ký tên, đóng dấu, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

- (1) Người có thẩm quyền cho phép thành lập và cho phép hoạt động giáo dục cơ sở giáo dục mầm non độc lập.
- (2) Ghi địa chỉ số nhà, đường/phố, xã/phường, tỉnh/thành phố.
- (3) Ghi rõ chức năng, nhiệm vụ của cơ sở giáo dục mầm non độc lập.
- (4) Ghi rõ tổng số và loại nhóm/lớp, tổng số trẻ phân theo lứa tuổi.
- (5) Ghi rõ khối công trình (nhà riêng ghi rõ mấy tầng sử dụng, chung cư ghi rõ tầng sử dụng); số phòng chăm sóc trẻ, diện tích mỗi phòng, diện tích bình quân/trẻ; diện tích nhà vệ sinh, bếp (nếu tổ chức ăn bán trú); diện tích chỗ chơi cho trẻ; hệ thống phòng cháy chữa cháy; trang thiết bị, đồ dùng đồ chơi, học liệu, tài liệu theo quy định.
- (6) Ghi rõ số lượng, trình độ của đội ngũ quản lý chuyên môn, giáo viên và nhân viên *(kèm theo Hợp đồng làm việc đã được ký giữa tổ chức, cá nhân đề nghị thành lập cơ sở giáo dục mầm non độc lập với đội ngũ quản lý chuyên môn, giáo viên, nhân viên của cơ sở giáo dục mầm non độc lập)*.
- (7) Ghi rõ từng nguồn vốn bảo đảm hoạt động của cơ sở giáo dục mầm non độc lập và số vốn tương ứng với từng nguồn; kế hoạch sử dụng vốn.
- (8) Quyền hạn, chức vụ của người đứng đầu tổ chức, cá nhân đề nghị cho phép thành lập và cho phép hoạt động giáo dục cơ sở giáo dục mầm non độc lập. Trường hợp là cá nhân không phải đóng dấu.