**Mẫu số 1d**

**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 5 Điều 5*

*Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/03/2021)*

**THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**

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

Ngày/tháng/năm sinh: **01/02/1943***.* Giới tính: **Nữ**  Dân tộc: **Kinh**

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số **075123456789** Cấp ngày: **10/08/2021**

Nơi cấp: **Cục cảnh sát quản lý hành chính về trật tự xã hội**

2. Hộ khẩu thường trú: **450/35, tổ 2, khu phố 1, phường Long Bình, thành phố Biên Hoà, tỉnh Đồng Nai.**

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? **Ở với chồng, tại 450/35, tổ 2, khu phố 1, phường Long Bình, thành phố Biên Hoà, tỉnh Đồng Nai.**

3. Có thẻ BHYT không? □ Không □ Có

4. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng: …**……**..đồng. Hưởng từ tháng …………/ .......

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

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

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

5. Thuộc hộ nghèo, cận nghèo không? □ Không □ Có

6. Có khuyết tật không? □ Không □ Có

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

- Dạng tật: ...................................................................................................................

- Mức độ khuyết tật: .....................................................................................................

7. Tình trạng hôn nhân? (Ghi rõ: Không có chồng/vợ; có chồng/vợ đã chết hoặc mất tích theo quy định): **…………………………………………………………………………..**

8. Người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng (Nếu có, ghi cụ thể họ tên, tuổi, nghề nghiệp, nơi ở, việc làm, thu nhập**): ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**

9. Quá trình hoạt động của bản thân (Không bắt buộc): ..................................................

.....................................................................................................................................

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 2022*  **NGƯỜI KHAI**  *(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)*  **A**  **Nguyễn Thị A** | |
|  |  | |

**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 2022* **CHỦ TỊCH** *(Ký tên, đóng dấu)* |

***Lưu ý: Khi ghi tờ khai.***

**Mục 3 và Mục 5:** Đánh dấu X vào ô tương ứng.

**Mục 4.** Đang hưởng chế độ nào sau đây:

+ Trường hợp đối tượng đang hưởng 1 trong các trợ cấp có trong mục 4 đề nghị ghi rõ số tiền hàng tháng đang hưởng và hưởng trợ cấp từ tháng/năm nào.

+ Trường hợp đối tượng không hưởng trợ cấp nào có trong mục 4 thì ghi **Không**.

**Mục 6**. Căn cứ vào Giấy xác nhận khuyết tật đã được UBND phường/xã cấp để ghi thông tin.