

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
ngày 15/3/2021)*

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): NGUYỄN THỊ A
Ngày/tháng/năm sinh: 01/01/20xx Giới tính: Nam Dân tộc: kinh
Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số 03518600xxxxx Cấp ngày 18/12/xxxx
Nơi cấp: Bộ Công an
2. Hộ khẩu thường trú: Tổ x, khu phố 1, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.
Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? ở với cô Mai Thị A tại Tổ x, khu phố 1, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.
3. Tình trạng đi học
☐ Chưa đi học (Lý do:)
☐ Đã nghỉ học (Lý do:)
☒ Đang đi học (Ghi cụ thể): lớp 7 Trường Tiểu học Cây Gáo A)
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 UBND phường Trị An
- Dạng tật:
- Mức độ khuyết tật:
8. Thông tin về cha hoặc mẹ của đối tượng TRẦN THỊ A (chết 20/12/2024) 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 B (đã chết ngày 18/3/2016)
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:
035184006xxx
Ngày cấp: 18/3/2023 Nơi cấp: CCS QLHC về
TTXH
Mối quan hệ với đối tượng: cô ruột
Địa chỉ: Tổ 1 phường Trị An– Đồng Nai.

Ngày 04 tháng 5 năm 2026

NGƯỜI KHAI

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

Trần Thị A

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

Ngày tháng năm ...
CHỦ TỊCH

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 3 và khoản 8 Điều 5 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

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

Ngày/tháng/năm sinh: 01/01/19xx Giới tính: Nam Dân tộc: Kinh

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: 03518900xxxx Cấp ngày 01/9/20xx

Nơi cấp: CCS QLHC về TTXH

2. Hộ khẩu thường trú: Tổ x, khu phố 1, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? Ở với gia đình tại Tổ x, khu phố 1, phường Trị An, thành phố 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:

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 ☒ Có

7. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV: 05/2025

8. Có khuyết tật không? ☒ Không ☐ Có

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

- Dạng tật:

- Mức độ khuyết tật:

9. Khả năng tham gia lao động (Ghi cụ thể): có khả năng tham gia lao động những công việc nhẹ, có nguồn thu nhập không ổn định.

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

Căn cước công dân số:

Ngày cấp: Nơi cấp:

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

Ngày 04 tháng 5 năm 2026

NGƯỜI KHAI

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

TRẦN VĂN A

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG

Ngày tháng năm ...

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH

(Ký tên, 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 20/2021/NĐ-CP)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

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

Ngày/tháng/năm sinh: 02/02/19xx

Giới tính: Nữ

Dân tộc: kinh

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số 04917100xxxx Cấp ngày 10/8/20xx

Nơi cấp: Cục cảnh sát QLHC về TTXH

2. Hộ khẩu thường trú: Tổ x, khu phố 1 phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? Đang ở với các con tại Tổ x, khu phố 1 phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

3. Có thẻ BHYT không? ☐ Không ☒ Có

4. Thuộc hộ nghèo, cận 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 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 **01** 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)

Họ tên: Nguyễn Thị T

Ngày, tháng, năm sinh: 18/01/20xx

Nơi ở: Tổ x, khu phố 1 phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Tình trạng đi học: đang học lớp 1, Trường Tiểu học xxxxx

Chế độ chính sách đang hưởng: **hộ nghèo năm 2025**

8. Thông tin con thứ hai trở đi (Khai đầy đủ thông tin như con thứ nhất)

Họ tên: Nguyễn Thị B

Ngày, tháng, năm sinh: 18/01/20xx

Nơi ở: Tổ x, khu phố 1 phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Tình trạng đi học: đang học Trường xxxx

Chế độ chính sách đang hưởng: hộ nghèo năm 2025

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

Căn cước công dân số:.

Ngày cấp:Nơi cấp:

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

Ngày 04 tháng 5 năm 2026

NGƯỜI KHAI

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

NGUYỄN THỊ A

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG

Ngày tháng năm 2026

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

(Ký, ghi rõ họ tên)

CHỦ TỊCH

(Ký tên, 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 6 Điều 5 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021)

THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG

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

Ngày/tháng/năm sinh: 03/6/19xx Giới tính: Nữ Dân tộc: kinh

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: 04917100xxxx Cấp ngày 10/8/20xx

Nơi cấp: Cục cảnh sát QLHC về TTXH

2. Hộ khẩu thường trú: Tổ x, khu phố 1 phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? Ở cùng với gia đình tại Tổ x, khu phố 1 phường Trị An, thành phố 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: 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 ☐ Có

7. Giấy xác nhận khuyết tật số 26170.0001 Ngày cấp : 02/7/2025 Nơi cấp: UBND xã Trị An

- Dạng tật: Vận động

- 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: bệnh khó khăn trong sinh hoạt

9. Tình trạng hôn nhân : chồng chết

10. Số con (Nếu có): **05** người. Trong đó, dưới 36 tháng tuổi: **0** người.

11. Khả năng tự phục vụ? không

12. Cá nhân/hộ gia đình đang trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng: 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

Căn cước công dân số:

Ngày cấp:

Nơi cấp:

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ: ..., kp..., phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Ngày 04 tháng 5 năm 2026

NGƯỜI KHAI

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

NGUYỄN THỊ A

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ngày tháng năm 2025

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

CHỦ TỊCH

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): TRẦN VĂN A

Ngày/tháng/năm sinh: 03/8/19xx

Giới tính: Nam

Dân tộc: Kinh

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: 07507900xxxx

Cấp ngày: 22/4/20xx

Nơi cấp: Cục Cảnh sát QLHC về TTXH

2. Hộ khẩu thường trú: Tổ x, khu phố 2, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Nơi ở hiện nay của hộ: Tổ x, khu phố 2, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

3. Số người trong hộ: 05 người (Trong đó người khuyết tật 01 người).

Cụ thể:

- Khuyết tật đặc biệt nặng 01 người (Đang sống tại hộ 05 người)

- Khuyết tật nặng người (Đang sống tại hộ người)

- Khuyết tật nhẹ 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): nhà ở kiên cố

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): Không

tên....., hưởng chế độ....., thời gian hưởng từ...../.....

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 04 tháng 5 năm 2026

Căn cước công dân số:

NGƯỜI KHAI

Ngày cấp:

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

Nơi cấp:

Mối quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ:

Trần Văn A

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm 2026
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

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

TỜ KHAI NHẬN CHĂM SÓC, NUÔI DƯỠNG

1. Thông tin về hộ

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa): **PHẠM ĐỨC C**

Ngày/tháng/năm sinh: 15/06/19xx

Giới tính: Nam

Dân tộc: Kinh

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: 03805901xxxx

Cấp ngày: 09/8/20xx

Nơi cấp: Cục Cảnh sát QLHC về TTXH

b) Nơi đăng ký thường trú của hộ: Tổ xx, khu phố Vĩnh An 6, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Nơi ở hiện nay của hộ (Ghi rõ địa chỉ): Tổ x, khu phố Vĩnh An 6, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

c) Có thuộc hộ nghèo không? ☒ Không ☐ Có

d) Nhà ở (Ghi cụ thể loại nhà ở kiên cố, bán kiên cố, nhà tạm; thuộc sở hữu của hộ, nhà thuê, ở nhờ):
 nhà ở bán kiên cố

đ) Thu nhập của hộ trong 12 tháng qua: 79.000.000đ

2. Thông tin về người đứng ra nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa): **PHẠM ĐỨC C**

Ngày/tháng/năm sinh: 15/06/19xx

Giới tính: Nam

Dân tộc: Kinh

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số 03805901xxxx

Cấp ngày: 09/8/20xx

Nơi cấp: Cục Cảnh sát QLHC về TTXH

Nơi ở hiện nay: Cục Cảnh sát QLHC về TTXH

b) Kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng (Ghi cụ thể):

c) Có khuyết tật không?

☒ Không

☐ Có

Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: Nơi cấp:

- Dạng tật:

- Mức độ khuyết tật:

d) Tình trạng hôn nhân: Đã kết hôn

đ) Có mắc bệnh mạn tính không? ☐ Không ☐ Có (Ghi bệnh)

e) Có bị kết án tù, xử phạt vi phạm hành chính (Nếu có ghi cụ thể hình thức, thời gian): Không

3. Thông tin về vợ hoặc chồng của người đứng ra nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa): **Trần Thị D**

Ngày/tháng/năm sinh: 08/02/19xx

Giới tính: Nữ

Dân tộc: Kinh

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số 03617901xxxx

Cấp ngày: 08/7/20xx

Nơi cấp: Cục cảnh sát QLHC về TTXH

Nơi ở hiện nay: Tổ xx, khu phố Vĩnh An 6, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

b) Kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc nuôi dưỡng đối tượng (Ghi cụ thể):

c) Có khuyết tật không?

☒ Không

☐ Có

Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: Nơi cấp:

- Dạng tật:

- Mức độ khuyết tật:

d) Có mắc bệnh mạn tính không? ☒ Không ☐ Có

(Ghi bệnh.....)

đ) Có bị kết án tù, xử phạt vi phạm hành chính (Nếu có ghi cụ thể hình thức, thời gian): Không

Tôi đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân phường Trị An xem xét cho phép gia đình và tôi được nhận chăm sóc, nuôi dưỡng ông/bà/cháu **Ngô Thị Q** (hồ sơ người được nhận chăm sóc nuôi dưỡng kèm theo)

Tôi xin cam đoan sẽ chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng theo đúng quy định.

**Ý KIẾN CỦA NGƯỜI GIÁM HỘ HOẶC ĐỐI
TƯƠNG ĐƯỢC NHẬN CHĂM SÓC, NUÔI DƯỠNG**
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày 04 tháng 5 năm 2026
NGƯỜI KHAI

Phạm Đức C

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày 04 tháng 5 năm 2026
**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

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

TỜ KHAI ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC NHẬN CHĂM SÓC, NUÔI DƯỠNG

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

Ngày/tháng/năm sinh: 01/01/19xx Giới tính: Nữ Dân tộc: kinh

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: 09215000xxxx Cấp ngày 12/8/20xx

Nơi cấp: Cục cảnh sát QLHC về TTXH

2. Hộ khẩu thường trú: Tổ 4, khu phố 2, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? Ở cùng với gia đình con trai tại Tổ 4, khu phố 2, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

3. Tình trạng đi học

☐ Chưa đi học (Lý do:)

☒ Đã nghỉ học (Lý do: Lớn tuổi)

☐ 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: 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 ☐ Có

7. Giấy xác nhận khuyết tật số 26170.00xxxx Ngày cấp : 20/8/20xx Nơi cấp: UBND xã Trị An

- Dạng tật: vận động

- Mức độ khuyết tật: Đặc biệt 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: già, yếu

9. Tình trạng hôn nhân: đã kết hôn

10. Khả năng tự phục vụ? không

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

Căn cước công dân số: 07507900xxxx

Ngày cấp: 22/4/20xx

Nơi cấp: Cục cảnh sát QLHC về TTXH

Mối quan hệ với đối tượng: Con trai

Địa chỉ: Tổ 4, khu phố 2, phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

Ngày 04 tháng 5 năm 2026

NGƯỜI KHAI

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

Trần Văn A

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ

Ngày 04 tháng 5 năm 2026

**KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH**

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ VỀ NHÀ Ở

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại Điều 15 Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021)

KÊ KHAI CỦA HỘ GIA ĐÌNH

- Họ và tên người đại diện (*Viết chữ in hoa*): NGUYỄN VĂN B
Ngày/tháng/năm sinh: 08/3/19xx Giới tính: Nam Dân tộc: Kinh
Giấy CMND/CCCD số: 08914700xxxx Cấp ngày 10/8/20xx
Nơi cấp: Cục trưởng cục cảnh sát QLHC về TTXH.
- Hộ khẩu thường trú của hộ: Tổ 3, kp2, xã Trị An, thành phố Đồng Nai.
- Số người trong hộ 02 người. Trong đó: Người trong độ tuổi lao động 0 người
- Hoàn cảnh gia đình (*Ghi cụ thể có thuộc hộ nghèo, cận nghèo, khó khăn kinh tế hay không*)
Gia đình thuộc hộ nghèo, rất khó khăn về kinh tế. Hai ông, bà ở với nhau, cả hai không còn khả năng lao động. Công việc hiện tại: lao động tự do, thu nhập không ổn định.
- Tình trạng nhà ở trước khi thiên tai xảy ra (*Ghi cụ thể loại nhà, mức độ sử dụng*):
Trước khi xảy ra thiên tai (tốc mái nhà), nhà đang ở cấp 4, mức độ sử dụng: bình thường.
- Tình trạng thiệt hại về nhà ở (*Ghi cụ thể đã đổ sập, trôi, cháy hoàn toàn, phải di dời nhà ở khẩn cấp, hư hỏng nặng*):
Gió lốc làm bay hoàn toàn mái nhà (100%), tường nứt nhiều vết dài.....
- Tình trạng nhà ở hiện nay của hộ:
Cần sửa chữa gấp, hiện tại không ở được, không có nóc nhà, nước ngập
Tôi xin cam đoan những thông tin trên là đúng sự thật, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Ngày 04 tháng 5 năm 2026

Người khai
(Đã ký)

NGUYỄN VĂN B

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG

Ủy ban nhân dân phường 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 HÒA 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 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021)

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

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

Ngày/tháng/năm sinh: 01/01/19xx Giới tính: Nữ Dân tộc : Kinh

2. Hộ khẩu thường trú: Tổ 1, khu phố 3 phường Trị An, thành phố Đồng Nai

3. Ngày tháng năm 20xx

4. Nguyên nhân chết : bệnh già

5. Thời gian mai táng: Ngày tháng năm 20xx

6. Địa điểm mai táng : Tổ 1, khu phố 3 phường Trị An, thành phố Đồng Nai

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): PHAN VĂN B

Ngày/tháng/năm sinh: 10/8/19xx

Giấy CMND, CCCD số: 03518600xxxx cấp ngày 10/01/20xx

Nơi cấp: Bộ Công an

b) Hộ khẩu thường trú: Tổ 1, khu phố 3 phường Trị An, thành phố Đồng Nai

Nơi ở: Tổ 1, khu phố 3 phường Trị An, thành phố Đồng Nai

c) Quan hệ với người chết: Con ruột

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

Ngày 4 tháng 5 năm 2026

Người khai

(Đã ký)

PHAN VĂN B

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN PHƯỜNG

Ủy ban nhân dân phường 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)

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 phường Trị An

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: TRẦN VĂN T
- Sinh ngày.....tháng.....năm 20xx Giới tính: nam
- Số CMND hoặc căn cước công dân: 07520345xxxx
- Hộ khẩu thường trú: Tổ..., Ấp /KP..., phường Trị An, thành phố Đồng Nai.
- Nơi ở hiện nay: Tổ..., Ấp /KP..., phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

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

- Họ và tên: VŨ THỊ T
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: mẹ
- Số CMND hoặc căn cước công dân: 07518396xxxx
- Hộ khẩu thường trú: khu phố, phường Trị An, thành phố Đồng Nai
- Nơi ở hiện nay: khu phố, phường Trị An, thành phố Đồng Nai
- Số điện thoại: 090931xxxx

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		
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		
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		

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

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

....., ngày.....tháng.....năm 202...

Người viết đơn
(Ký và ghi rõ họ tên)

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

VĂN BẢN ĐỀ NGHỊ HƯỞNG TRỢ CẤP HƯU TRÍ PHƯỜNG HỘI

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân phường Trị An

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

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

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

1. Họ, chữ đệm, tên (*Viết chữ in hoa*): Phan Thị T
2. Ngày, tháng, năm sinh: 01/08/19xx Giới tính: Nữ Dân tộc: kinh
3. Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân 03714200xxx
4. Nơi cư trú: Số nhà xxx Tổ 4, ấp/Khu phố 1, phường Trị An, thành phố Đồng Nai
5. Địa chỉ liên lạc: Số nhàTổ, ấp/Khu phố....., phường Trị An, thành phố Đồng Nai
6. Số điện thoại: 093343xxxx
7. Chế độ, chính sách đang hưởng (nếu có):
☐ Lương hưu (*Mức0.....đồng/tháng. Hưởng từ tháng/.....*)
☐ Trợ cấp Bảo hiểm phường hội (*Mức ...0.....đồng/tháng. Hưởng từ tháng/.....*)
☐ Trợ cấp phường hội (*Mức ...0..... đồng/tháng. Hưởng từ tháng/.....*)
☐ Trợ cấp ưu đãi Người có công với cách mạng (*Mức ...0... đồng/tháng. Hưởng từ tháng .../...*)
☐ Trợ cấp, phụ cấp khác (*Mứcđồng/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 phường hội: UBND phường Trị An, thành phố Đồng Nai
10. Tài khoản ngân hàng
- Tên tài khoản:
- Số tài khoản: Ngân hàng:
11. Thay đổi thông tin nơi cư trú, thay đổi thông tin của người đang hưởng trợ cấp hưu trí:
- Nơi cư trú mới (*Ghi cụ thể*):
- Thay đổi thông tin (*Ghi cụ thể*):

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

1. Họ, chữ đệm, tên: Phan Thị H
2. Ngày, tháng, năm sinh: 03/9/19xx
3. Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: 075186047400
4. Địa chỉ liên hệ: Số nhà xxx Tổ 4, ấp/Khu phố 1, phường Trị An, thành phố Đồng Nai
5. Số điện thoại: 034650xxxx
6. Quan hệ với người đề nghị hưởng trợ cấp hưu trí phường hội: Con ruột

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.

Trị An, ngày 04 tháng 5 năm 2026

NGƯỜI TIẾP NHẬN
(Ký, ghi rõ họ tên)

Trị An, ngày 04 tháng 5 năm 2026

NGƯỜI ĐỀ NGHỊ (1)
(Ký, ghi rõ họ tên)

Phan Thị T

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 Trị An

1. Thông tin người đề nghị (người khai)

Họ, chữ đệm, tên: TRẦN VĂN N

Nơi cư trú: Tổ 1 ấp 3, xã Trị An, tỉnh Đồng Nai

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: 03518461xxxx

Quan hệ với người chết: Con ruột

Nội dung đề nghị: Hỗ trợ chi phí mai táng

2. Thông tin người chết được tổ chức mai táng

Họ, chữ đệm, tên: TRẦN VĂN S

Ngày, tháng, năm sinh: 18/3/19xx

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

Nơi cư trú: Tổ 1 ấp 3, xã Trị An, tỉnh Đồng Nai

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: 03513600xxxx

Đã chết vào lúc: 01 giờ 38 phút, ngày 15 tháng 6 năm 20xx

Nơi chết: Tổ 1 ấp 3, xã Trị An, tỉnh Đồng Nai

Nguyên nhân chết: bệnh

Số Giấy báo tử/Giấy tờ thay thế Giấy báo tử: xx/2025/TLKT-BS do: UBND xã Trị An cấp ngày 16 tháng 6 năm 20xx

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: TRẦN VĂN N

Ngày, tháng, năm sinh: 01/01/19xx Nam/Nữ: Nam

Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân: 03518461xxxx

Nơi cư trú: Tổ 1 ấp 3, xã Trị An, tỉnh Đồng Nai

Quan hệ với người chết: Con ruột

Số điện thoại liên hệ: 0946.561.xxx

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: TRẦN VĂN N

Số tài khoản: 1234567xxxx

Ngân hàng: LP Bank-chi nhánh xã Trị An

☐ 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.

Trị An , ngày 03 tháng 7 năm 2025
NGƯỜI TIẾP NHẬN TỜ KHAI
(Ký, ghi rõ họ tên)

Trị An , ngày 03 tháng 7 năm 2025
NGƯỜI KHAI (1)
(Ký, ghi rõ họ tên)
(Đã ký)

Trần Văn N

Phụ lục 4. Giấy ủy quyền nhận thay

(Đính kèm Công văn số/LDTBXH-BTXH ngày/.....2023 của Sở Lao động – TBXH về việc đơn đốc rà soát triển khai chi trả không dùng tiền mặt đến các đối tượng hưởng chính sách an sinh xã hội)

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

GIẤY ỦY QUYỀN NHẬN THAY
TRỢ CẤP BẢO TRỢ XÃ HỘI, NGƯỜI CÓ CÔNG QUA TÀI KHOẢN NGÂN HÀNG, TÀI KHOẢN VÍ ĐIỆN TỬ

Kính gửi: UBND phường Trị An.

Hôm nay, ngày tháng 5 năm 2026 tại UBND phường Trị An.

Chúng tôi gồm có:

1. Bên ủy quyền:⁽¹⁾

- Họ và tên: NGUYỄN THỊ A, sinh ngày 01/01/1950

nơi cư trú: Tổ 13, khu phố 2, phường Trị An, thành phố Đồng Nai

CCCD/hộ chiếu: 038150024xxx Cấp ngày: 09/8/2021

Nơi cấp: CCS QLHC về TTXH

Là đối tượng Bảo trợ xã hội/Người có công: Bảo trợ xã hội

2. Bên được ủy quyền:⁽²⁾

Họ và tên: TRẦN THỊ DIỆU B, sinh ngày: 24/9/1990

nơi cư trú: Tổ 13, khu phố 2, phường Trị An, thành phố Đồng Nai

CCCD/hộ chiếu: 075190012xxx Ngày cấp: 12/8/2021

Nơi cấp: CCS QLHC về TTXH

Mối quan hệ với người nhận trợ cấp: Con ruột

Số tài khoản: 5904205050xxx Ngân hàng/Ví điện tử: Ngân hàng Agribank-chi nhánh Vĩnh Cửu.

Số điện thoại : 0396549xxx

3. Nội dung ủy quyền:

- Ủy quyền nhận trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng:



- Ủy quyền nhận trợ cấp ưu đãi người có công với cách mạng hàng tháng:



- Ủy quyền nhận trợ cấp Tết và các trợ cấp khác (nếu có):



4. Thời hạn ủy quyền:

Giấy ủy quyền này có thời hạn trong vòng 12 tháng (để đảm bảo trong công tác quản lý đối tượng thời hạn nhận thay tối đa không quá 01 năm).

Kể từ ngày 04 tháng 5 năm 2026 đến ngày 03 tháng 5 năm 2027

Bên ủy quyền và bên được ủy quyền tự giải quyết nội dung ủy quyền hoặc đề nghị tòa án giải quyết nếu phát sinh tranh chấp./.

**Xác nhận của cơ quan
có thẩm quyền**
(ký, đóng dấu)

Bên ủy quyền
(ký, ghi rõ họ tên)

Bên được ủy quyền
(ký, ghi rõ họ tên)

Nguyễn Thị A

Trần Thị Diệu B

Ghi chú:

(1) Bên ủy quyền: Là một hoặc nhiều người đang hưởng chế độ bảo trợ xã hội, người có công.

(2) Bên được ủy quyền:

- Là người thân thích, người chăm sóc thay thế, người giám hộ với đối tượng; người có đủ năng lực hành vi dân sự có nơi cư trú trong cùng địa bàn cấp xã với đối tượng.
- Người được ủy quyền chỉ được nhận thay một hoặc nhiều đối tượng có tên trong cùng hộ.
- Người được ủy quyền không được nhận ủy quyền của nhiều đối tượng không cùng hộ.

Phụ lục 3. Mẫu đăng ký hình thức nhận trợ cấp
(Đính kèm Công văn số/LĐTBXH-BTXH ngày/.....2023 của Sở Lao động – TBXH về việc
đôn đốc rà soát triển khai chi trả không dùng tiền mặt đến các đối tượng hưởng chính sách an sinh
xã hội.)

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

GIẤY ĐĂNG KÝ
LỰA CHỌN HÌNH THỨC NHẬN TRỢ CẤP BẢO TRỢ XÃ HỘI VÀ NGƯỜI CÓ CÔNG VỚI
CÁCH MẠNG QUA TÀI KHOẢN NGÂN HÀNG, TÀI KHOẢN VÍ ĐIỆN TỬ

1. Họ tên: Phạm Văn A

- Ngày sinh: 08/02/1989
- Địa chỉ: Tổ 4B, Khu phố 3, phường Trị An, thành phố Đồng Nai
- Số thẻ căn cước: 036089013xxx
- Ngày cấp: 20/4/2021
- Nơi cấp: Cục cảnh sát QLHC về TTXH
- Là đối tượng:

☒

Bảo trợ xã hội;

☐

Người có công.

- Số tài khoản ngân hàng, ví điện tử: **5904205246xxx** Ngân hàng/Ví điện tử: Agribank
- Trường hợp chưa có tài khoản đề nghị cơ quan cấp kinh phí chi trả trợ cấp mở tài khoản cho tôi theo thông tin cá nhân nêu trên:

☐

2. Lựa chọn hình thức nhận chi trả:

☒

Tài khoản ngân hàng.

☐

Tài khoản viễn thông, ví điện tử, các ứng dụng thanh toán điện tử...

☐

Tiền mặt (chỉ áp dụng trong một số trường hợp đặc biệt.)

3. Cam kết: Bằng giấy đăng ký này tôi cam kết:

- a) Đồng ý cho ngành LĐTBXH chia sẻ thông tin cơ bản của tôi với các cơ quan chi trả để phục vụ mục đích mở tài khoản cho tôi.
- b) Tôi cam kết không chia sẻ thông tin tài khoản của cá nhân cho người khác sử dụng.
- Tôi cam đoan những nội dung đăng ký và cam kết trên là hoàn toàn tự nguyện, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm./.

Trị An, ngày 04 tháng 5 năm 2026

NGƯỜI ĐĂNG KÝ

(Ký, ghi rõ họ tên)

Phạm Văn A

UBND PHƯỜNG TRỊ AN
CƠ SỞ THIÊN AN
-----CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Trị An, ngày 04 tháng 5 năm 2026

TỜ KHAI ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Kính gửi: UBND phường Trị An, thành phố Đồng Nai.

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ**1. Tên cơ sở, địa chỉ trụ sở, số điện thoại, số fax**

Cơ sở Thiên An. Địa chỉ: Tổ 9, khu phố 1, phường Trị An, thành phố Đồng Nai. Số điện thoại: 0936.345.660

2. Loại hình cơ sở

Cơ sở bảo trợ xã hội chăm sóc và phục hồi chức năng cho người tâm thần, người rối nhiễu tâm trí. Đại diện bà Hoàng Thị A, Sinh ngày 30/6/1981, Số CCCD: 075186017600 ngày cấp 06/11/2023 tại Cục cảnh sát QLHC về TTXH.

3. Chức năng

Đăng ký hoạt động trợ giúp xã hội cho các đối tượng có hoàn cảnh khó khăn (dưới 10 đối tượng).

II. NỘI DUNG ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG**1. Đối tượng phục vụ**

Theo điều 6, Chương II, Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017

2. Quy mô hoạt động

Trên địa bàn phường Trị An, thành phố Đồng Nai

3. Địa bàn hoạt động

Tổ 9, khu phố 1, phường Trị An, thành phố Đồng Nai

4. Các nhiệm vụ đăng ký hoạt động

Theo điều 7, Chương II, Nghị định số 103/2017/NĐ-CP ngày 12/9/2017

Khi (Tên cơ sở đăng ký hoạt động trợ giúp xã hội) Cơ sở Thiên An đi vào hoạt động sẽ cung cấp dịch vụ trợ giúp xã hội cho các đối tượng bảo trợ xã hội và người dân có nhu cầu, góp phần bảo đảm an sinh xã hội và phát triển kinh tế - xã hội của địa phương.

Chúng tôi cam kết thực hiện đúng các quy định của pháp luật./.

**ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC/
CÁ NHÂN ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG
TGXH
(Ký, ghi rõ họ tên)**