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 (phường, đặc khu) ……….

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*): ..........................................................................

2. Ngày, tháng, năm sinh: ……………. Giới tính: ………………….Dân tộc: ......................

3. Thẻ Căn cước hoặc số định danh cá nhân ................................................................

4. Nơi cư trú: ..............................................................................................................

5. Địa chỉ liên lạc:.........................................................................................................

6. Số điện thoại: ..........................................................................................................

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

□ Lương hưu *(Mức ………. đồng/tháng. Hưởng từ tháng ………/…………..)*

□ Trợ cấp Bảo hiểm xã hội *(Mức ………. đồng/tháng. Hưởng từ tháng ………/…………..)*

□ Trợ cấp xã hội *(Mức ………. đồng/tháng. Hưởng từ tháng ………/…………..)*

□ Trợ cấp ưu đãi Người có công với cách mạng *(Mức ………. đồng/tháng. Hưởng từ tháng ………/…………..)*

□ Trợ cấp, phụ cấp khác *(Mức ………. 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: ....................................................................

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 ủy quyền (nếu có)**

1. Họ, chữ đệm, tên: ...................................................................................................

2. Ngày, tháng, năm sinh: ............................................................................................

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

4. Địa chỉ liên hệ: .........................................................................................................

5. Số điện thoại: ..........................................................................................................

6. Quan hệ với người đề nghị hưởng trợ cấp hưu trí xã hội:

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.

|  |  |
| --- | --- |
| *...., ngày.... tháng.... năm ...***NGƯỜI TIẾP NHẬN***(Ký, ghi rõ họ tên)* | *.... , ngày.... tháng.... năm ...***NGƯỜI ĐỀ NGHỊ** (1)*(Ký, ghi rõ họ tên)* |

***Ghi chú***:

(1) Nếu văn bản gửi điện tử thì người đề nghị không cần ký.

Mẫu số 02

**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 (phường, đặc khu) ………………

1. Thông tin người đề nghị (người khai)

Họ, chữ đệm, tên: .......................................................................................................

Nơi cư trú: ..................................................................................................................

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

Quan hệ với người chết: ..............................................................................................

Nội dung đề nghị: ........................................................................................................

2. Thông tin người chết được tổ chức mai táng

Họ, chữ đệm, tên: .......................................................................................................

Ngày, tháng, năm sinh: ................................................................................................

Giới tính: …………………………. Dân tộc: ………………………. Quốc tịch: .....................

Nơi cư trú: ..................................................................................................................

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

Đã chết vào lúc: ………….. giờ ……….. phút, ngày ………… tháng …………. năm .........

Nơi chết: .....................................................................................................................

Nguyên nhân chết: .......................................................................................................

Số Giấy báo tử/Giấy tờ thay thế Giấy báo tử: ………………… do: .................................

………………………………………………… cấp ngày ………… tháng ……… năm.............

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: ...................................................................................................................

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

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

Nơi cư trú: ..................................................................................................................

Quan hệ với người chết: ..............................................................................................

Số điện thoại liên hệ: ...................................................................................................

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: .......................................................................................................

Số tài khoản: ..............................................................................................................

Ngân hàng: .................................................................................................................

□ 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.

|  |  |
| --- | --- |
| *.... , ngày.... tháng.... năm ...***NGƯỜI TIẾP NHẬN TỜ KHAI***(Ký, ghi rõ họ tên)* | *.... , ngày.... tháng.... năm ...***NGƯỜI KHAI** (1)*(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**Ghi chú:**

(1) Nếu Tờ khai gửi điện tử thì người đề nghị không cần ký.