**Mẫu số 45**

|  |  |
| --- | --- |
| **………………………… ỦY BAN NHÂN DÂN……… -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: ……/GXN-.... | *…, ngày … tháng … năm …* |

**GIẤY XÁC NHẬN THÂN NHÂN NGƯỜI CÓ CÔNG**

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn ………………………… xác nhận:

Ông (bà) ……………………………………………………………………………………………….

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

CCCD/CMND số …………… Ngày cấp …………… Nơi cấp …………………………………….

Quê quán: ………………………………………………………………………………………………

Nơi thường trú: ………………………………………………………………………………………..

Là 1………………………… của ông (bà)2: ………………………………………………………….

Ông (bà)3 ………………………… là4 ……………………………………………….theo Quyết định số: ……… ngày …… tháng …… năm ……… của ………………………………………….../.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Chữ ký, dấu)* **Họ và tên** |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

***Ghi chú:***

1 Ghi rõ mối quan hệ với người có công.

2 3 Tên người có công.

4 Ghi cụ thể diện đối tượng người có công (ví dụ thương binh, liệt sĩ, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học...).

**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 (phường, thị trấn) …………………..  Huyện (quận, thị xã, thành phố) …………….  Tỉnh, thành phố……………………………….. |

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

- Sinh ngày………tháng……năm………. Giới tính: .........................................................

- Số CMND hoặc căn cước công dân: ..........................................................................

- Hộ khẩu thường trú: ..................................................................................................

- Nơi ở hiện nay: .........................................................................................................

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

- Họ và tên: .................................................................................................................

- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: .......................................................

- Số CMND hoặc căn cước công dân: ..........................................................................

- Hộ khẩu thường trú: ..................................................................................................

- Nơi ở hiện nay: .........................................................................................................

- Số điện thoại: ...........................................................................................................

**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 thình lình 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, giầy 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... **Người viết đơn** (Ký và ghi rõ họ tên) |

**Mẫu số 01. Giấy đề nghị rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo hoặc xác định hộ có mức sống trung hình**

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

**GIẤY ĐỀ NGHỊ ...1**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn…….

Họ và tên:…………………………………………., Giới tính *(1: Nam; 2: Nữ)*:…………………

Sinh ngày………………… tháng………… năm……………, Dân tộc: …………………

Số CCCD/CMND:………………………………….. Ngày Cấp:………./…………/……………

Nơi thường trú:………………………………………………………………………………………

Nơi ở hiện tại:………………………………………………………………………………………..

Thông tin các thành viên của hộ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Giới tính**(1: Nam; 2: Nữ) | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Quan hệ với chủ hộ** *(Chủ hộ/vợ/chồng/bố/mẹ/con…)* | **Tình trạng** *(Có việc làm/ Không có việc làm/ Đang đi học)* |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| … |  |  |  |  |  |

Lý do đề nghị2:……………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………

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

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo hoặc xác định hộ có mức sống trung bình.

2 Hộ gia đình đề nghị rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo vì các lý do như:

- Bị ảnh hưởng bởi thiên tai (hạn hán, lũ lụt, bão, giông lốc, sóng thần); môi trường bị ô nhiễm nặng; tai nạn lao động, tai nạn giao thông, bệnh tật nặng; rủi ro về kinh tế (chịu thiệt hại nặng vềcác tài sản chủ yếu như nhà ở, công cụ sản xuất, mất đất sản xuất, mất mùa, dịch bệnh); rủi ro về xã hội (bị lừa đảo, là nạn nhân của tội phạm)...

- Có biến động về nhân khẩu trong hộ gia đình (có thêm con, bộ đội xuất ngũ trở về gia đình, lao động chính trong hộ bị chết…).

**Mẫu số 02. Quyết định công nhận danh sách hộ nghèo, hộ cận nghèo hoặc hộ thoát nghèo, hộ thoát cận nghèo hoặc hộ làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung bình**

|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN …..(1)….. -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: …../QĐ-UB | *……,ngày….tháng….năm…..* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Công nhận danh sách…….. (2) …………..**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN ... (1)**

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015, Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;*

*Căn cứ Nghị định số 07/2021/NĐ-CP ngày 27 tháng 01 năm 2021 của Chính phủ quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021 - 2025;*

*Căn cứ Quyết định số    /2021/QĐ-TTg ngày tháng năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ quy định quy trình rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo hằng năm và quy trình xác định hộ làm nông nghiệp, lâm nghiệp, ngư nghiệp và diêm nghiệp có mức sống trung giai đoạn 2021 - 2025;*

*Theo đề nghị của…………………………. (3) …………………………………………………*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công nhận danh sách... (2)……. (4).... trên địa bàn ... (1)....

*(Danh sách chi tiết tại Phụ lục kèm theo Quyết định này)*

**Điều 2.** Cấp Giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo cho hộ nghèo, hộ cận nghèo được công nhận tại Quyết định này. (5)

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Ban Chỉ đạo rà soát cấp xã, công chức được giao nhiệm vụ làm công tác giảm nghèo, thống kê và các công chức cấp xã liên quan, Trưởng các thôn (tổ dân phố, bản, buôn, khóm, ấp) và các hộ gia đình có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 4;  - Thường trực Đảng ủy xã/ phường/ thị trấn; - Thường trực HĐND xã/ phường/ thị trấn; - Ủy ban MTTQ Việt Nam xã/ phường/ thị trấn; - UBND huyện/ quận/ thị xã/ thành phố; - Phòng LĐTBXH huyện, quận/ thị xã, thành phố; - Lưu VT. | **CHỦ TỊCH** (Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu) |

**Mẫu số 03. Giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo**

|  |  |
| --- | --- |
| **UBND XÃ/PHƯỜNG/THỊ TRẤN………… -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số: …./GCN-HN.HCN | *…., ngày….tháng….năm…..* |

**GIẤY CHỨNG NHẬN HỘ NGHÈO, HỘ CẬN NGHÈO**

*Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;*

*Căn cứ Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chínhquyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;*

*Căn cứ Nghị định số 07/2021/NĐ-CP ngày 27 tháng 01 năm 2021 của Chính phủ quy định chuẩn nghèo đa chiều giai đoạn 2021 - 2025;*

*Căn cứ kết quả rà soát hộ nghèo, hộ cận nghèo hằng năm trên địa bàn, Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn chứng nhận:*

Hộ gia đình ông/bà:………………………….. Dân tộc:.........................................................

Số CCCD/CMND:………………………………….. Ngày cấp………………………………….

Nơi thường trú:…………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

**I. Danh sách thành viên trong hộ gia đình**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Dân tộc** | **Quan hệ với chủ hộ** | **Năm sinh** | | **Ghi chú**(trường hợp gia đình có sự thay đổi các thành viên trong hộ) |
| **Nam** | **Nữ** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |

**II. Kết quả phân loại hộ gia đình giai đoạn 2022 - 2025**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NĂM 20…..** | | | | | | | *ngày… tháng.... năm ....*  **Xác nhận của Chủ tịch UBND xã/phường/ thị trấn**  *(Ký tên, đóng dấu)* |  |
| □ **N** | **Các chỉ số thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản của hộ gia đình N, CN** | | | | | |  |
| □ **CN** | □ 1 | □ 3 | □ 5 | □ 7 | □ 9 | □ 11 |  |
|  | □ 2 | □ 4 | □ 6 | □ 8 | □ 10 | □ 12 |  |
| **NĂM 20….** | | | | | | | *ngày…. tháng….năm....*  **Xác nhận của Chủ tịch UBND xã/phường/ thị trấn**  *(Ký tên, đóng dấu)* |  |
| □ **N** | **Các chỉ số thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản của hộ gia đình N, CN** | | | | | |  |
| □ **CN** | □ 1 | □ 3 | □ 5 | □ 7 | □ 9 | □ 11 |  |
|  | □ 2 | □ 4 | □ 6 | □ 8 | □ 10 | □ 12 |  |
| **NĂM 20….** | | | | | | | *ngày…. tháng….năm....*  **Xác nhận của Chủ tịch UBND xã/phường/ thị trấn**  *(Ký tên, đóng dấu)* |  |
| □ **N** | **Các chỉ số thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản của hộ gia đình N, CN** | | | | | |  |
| □ **CN** | □ 1 | □ 3 | □ 5 | □ 7 | □ 9 | □ 11 |  |
|  | □ 2 | □ 4 | □ 6 | □ 8 | □ 10 | □ 12 |  |
| **NĂM 20...** | | | | | | | *ngày…. tháng….năm....*  **Xác nhận của Chủ tịch UBND xã/phường/ thị trấn**  *(Ký tên, đóng dấu)* |  |
| □ **N** | **Các chỉ số thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản của hộ gia đình N, CN** | | | | | |  |
| □ **CN** | □ 1 | □ 3 | □ 5 | □ 7 | □ 9 | □ 11 |  |
|  | □ 2 | □ 4 | □ 6 | □ 8 | □ 10 | □ 12 |  |
| **NĂM 20...** | | | | | | | *ngày…. tháng….năm....*  **Xác nhận của Chủ tịch UBND xã/phường/ thị trấn**  *(Ký tên, đóng dấu)* |  |
| □ **N** | **Các chỉ số thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản của hộ gia đình N, CN** | | | | | |  |
| □ 1 | □ 3 | □ 5 | □ 7 | □ 9 | □ 11 |  |
| □ **CN** |  |
|  | □ 2 | □ 4 | □ 6 | □ 8 | □ 10 | □ 12 |  |

**Ghi chú**

V**ề các từ viết tắt:**

- N: Hộ nghèo; CN: Hộ cận nghèo;

- Các số từ 1 - 12 viết tắt về các chỉ số thiếu hụt dịch vụ xã hội cơ bản của hộ nghèo, hộ cận nghèo, cụ thể:

1. Việc làm; 2: Người phụ thuộc trong hộ gia đình; 3: Dinh dưỡng; 4: Bảo hiểm y tế; 5: Trình độ giáo dục người lớn; 6: Tình trạng đi học của trẻ em; 7: Chất lượng nhà ở, 8: Diện tích nhà ở bình quân đầu người; 9: Nguồn nước sinh hoạt; 10: Nhà tiêu hợp vệ sinh; 11: Sử dụng dịch vụ viễn thông; 12: Phương tiện phục vụ tiếp cận thông tin.

*(Ghi X vào ô tương ứng với kết quả phân loại Hộ nghèo, hộ cận nghèo và các chỉ số thiếu hụt của hộ nghèo, hộ cận nghèo)*

**NHỮNG ĐIỀU CẦN LƯU Ý**

1. Giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo được cấp cho hộ gia đình làm căn cứ xác định hộ gia đình và các thành viên trong hộ gia đình được hưởng các chính sách hỗ trợ hộ nghèo, hộ cận nghèo.

2. Theo Quyết định công nhận danh sách hộ nghèo, hộ cận nghèo hằng năm trên địa bàn, Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã ký tên, đóng dấu công nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo cho hộ gia đình vào ô của năm liền sau thời điểm rà soát, làm cơ sở để người dân hưởng chính sách hỗ trợ hộ nghèo, hộ cận nghèo trong năm tại ô ký tên, đóng dấu.

3. Trường hợp hộ gia đình có thay đổi về thành viên thì gửi các giấy tờ liên quan về sự thay đổithành viên (giấy chứng nhận kết hôn, giấy chứng sinh/khai sinh, giấy chuyển hộ khẩu, giấy khai tử,...) để Chủ tịch UBND cấp xã xem xét, bổ sung vào danh sách thành viên trong hộ gia đình trên Giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo đa cấp. Chủ tịch UBND cấp xã ký tên, đóng dấu vào dòng ghi tên thành viên thay đổi tại cột Ghi chú trong biểu Danh sách thành viên trong hộ gia đình.

4. Giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo phải được bảo quản cẩn thận để tránh hư hỏng, rách nát hoặc bị mất. Trường hợp bị hư hỏng, rách nát hoặc bị mất thì Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã xem xét, cấp đổi lại cho hộ gia đình trên cơ sở danh sách, dữ liệu hộ nghèo, hộ cận nghèo trên địa bàn do Ủy ban nhân dân cấp xã quản lý và thu lại Giấy chứng nhận hộ nghèo, hộ cận nghèo cũ để lưu hồ sơ./.

**Mẫu số 04. Giấy đề nghị công nhận hộ thoát nghèo, hộ thoát cận nghèo**

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

**GIẤY ĐỀ NGHỊ CÔNG NHẬN HỘ THOÁT NGHÈO, HỘ THOÁT CẬN NGHÈO**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn……….

Họ và tên:…………………………………….. Giới tính: Nam □, Nữ □

Sinh ngày…………………. tháng……………. năm……………. , Dân tộc:…………

Số CCCD/CMND:…………………………………. Ngày cấp:……….. ./……... / ……………

Cơ quan cấp:………………………………………………………………………………………

Nơi thường trú:……………………………………………………………………………………

Nơi ở hiện tại:……………………………………………………………………………………..

Là hộ nghèo □, hộ cận nghèo □ từ năm………………….. đến năm…………………………

Thông tin các thành viên của hộ:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Số TT** | **Họ và tên** | **Giới tính** *(1: Nam; 2: Nữ)* | **Ngày, tháng, năm sinh** | **Quan hệ với chủ hộ***(Chủ hộ/ Vợ/ chồng/bố/mẹ/con...)* | **Tình trạng** *(Có việc làm/ Không có việc làm/ Đang đi học)* |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

Lý do đề nghị công nhận hộ thoát nghèo, hộ thoát cận nghèo:………………………………

……………………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………………….

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…..,ngày.... tháng .... năm ....* **NGƯỜI ĐỀ NGHỊ** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

**Mẫu số 14**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN ĐƠN VỊ, TỔ CHỨC QUẢN LÝ (NẾU CÓ)… **TÊN TỔ CHỨC ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG TGXH (NẾU CÓ)… ——-** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập – Tự do – Hạnh phúc —————** |
|  | *….., ngày …. tháng …. năm 20 …* |

**TỜ KHAI ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG TRỢ GIÚP XÃ HỘI**

Kính gửi: ……………………………………..

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ**

1. Tên cơ sở, địa chỉ trụ sở, số điện thoại, số fax

………………………………………………………………………………………………………………….

2. Loại hình cơ sở

……………………………………………………………………………………………………………………

3. Chức năng

…………………………………………………………………………………………………………………….

**II. NỘI DUNG ĐĂNG KÝ HOẠT ĐỘNG**

1. Đối tượng phục vụ

…………………………………………………………………………………………………………………….

2. Quy mô hoạt động

…………………………………………………………………………………………………………………….

3. Địa bàn hoạt động

………………………………………………………………………………………………………………….

4. Các nhiệm vụ đăng ký hoạt động

…………………………………………………………………………………………………………………….

Khi (Tên cơ sở đăng ký hoạt động trợ giúp xã hội) ……………………. 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)* |

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

**ĐƠN TỰ NGUYỆN CHỮA BỆNH, CAI NGHIỆN MA TÚY**

**TẠI CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY**

Kính gửi:...................................................................................

Tên tôi là:..................................................................................

Sinh ngày:……..….tháng….………năm…………..………

CMND số:...............................Ngày cấp:…………………Nơi cấp:...................................

HKTT: ……………………………………………………………….

Chỗ ở hiện nay:…………………………………………………….

Người đại diện hợp pháp khi liên hệ:.........................................

Điện thoại:……………………………………………………………….

Do nhận thức chưa đầy đủ nên tôi đã sử dụng ma túy từ năm …………... , hiện nay tôi đang nghiện ma túy loại …………………………….sử dụng bằng hình thức ……………….

Đến đây, tôi đã được tư vấn về thủ tục, thời gian, quy trình cai nghiện, chế độ và các vấn đề liên quan khác. Nay tôi làm đơn này đề nghị Cơ sở cai nghiện ma túy ………………………………….…….. cho phép tôi được vào Cơ sở để chữa bệnh, cai nghiện ma túy bằng hình thức tự nguyện, với thời gian là……………..ngày.

Trong thời gian chữa bệnh, cai nghiện tại Cơ sở tôi xin cam kết:

- Thực hiện đúng nội quy, quy chế, quy định về thời gian, quy trình cai nghiện và chịu sự quản lý của Cơ sở.

- Không xin về trước thời gian trên, không bảo lãnh, không thanh lý hợp đồng trước thời hạn.

- Thanh toán tất cả chi phí liên quan đến việc chữa bệnh, cai nghiện tại Cơ sở theo quy định (Nếu người chưa thành niên thì gia đình hoặc người giám hộ cam kết phần này).

Tôi xin chấp hành nghiêm những cam kết trên và thực hiện đúng hợp đồng đã ký với Cơ sở, nếu vi phạm tôi xin chịu các hình thức xử lý theo quy định hiện hành của Nhà nước và Cơ sở.

Kính đề nghị Cơ sở cai nghiện ma túy …………………….…….. xem xét, giải quyết./.

**LÃNH ĐẠO CƠ SỞ PHÊ DUYỆT**   ………, ngày…… tháng ……… năm 20………

**NGƯỜI LÀM ĐƠN**

**CAM KẾT CỦA GIA ĐÌNH**

(đối với người chưa thành niên)

Tên tôi:..................................................................................

Sinh ngày:……..….tháng….………năm…………..…

CMND số:..............................Ngày cấp:…..……Nơi cấp:......................................

HKTT: ………………………………………………………………………

Chỗ ở hiện nay:……………………………………………………………

Tôi là (Quan hệ):...............................của.................................tự nguyện chữa bệnh, cai nghiện tại Cơ sở (Hồ sơ chứng minh kèm theo)

Đề nghị Cơ sở cai nghiện ma túy ………………………………….…….. cho phép ………………của tôi là ………………………………………………….…….. được chữa bệnh, cai nghiện ma trúy tại Cơ sở. Gia đình tôi cam kết sẽ tích cực hỗ trợ việc chữa bệnh, cai nghiện và thanh toán tất cả chi phí liên quan đến việc chữa bệnh, cai nghiện của học viên ……………………theo quy định./.

**Người cam kết**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Mẫu số 07**

|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN xã/phường/thị trấn**..(1).. **-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số..../QĐ-UBND | *....(2)...., ngày .... tháng .... năm 20....* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc tạm thời cách ly trẻ em khỏi cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN XÃ/PHƯỜNG/THỊ TRẤN...(1)....**

Căn cứ Luật tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật trẻ em ngày 05 tháng 4 năm 2016;

Căn cứ Nghị định số ...... /2017/NĐ-CP ngày…../..... /2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật trẻ em;

Xét đề nghị của ông/bà ...(3)

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Tạm thời cách ly... (4)..., sinh ngày ... tháng ... năm..., hiện trú tại ... (5)... khỏi cha/mẹ/người chăm sóc trẻ em là ông/bà ...(6)... hiện trú tại ... (5)... trong thời hạn ... (7)... ngày/tháng kể từ ngày... tháng... năm 20...

**Điều 2.** Người tiếp nhận cháu ...(4)... là ông/bà...(8) ... ở địa chỉ...(5)....

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Ông/bà ...(6)..., ông/bà ...(8)..., ông/bà ...(3)..., các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 4; - Phòng LĐTBXH cấp huyện (để b/c); - Sở LĐTBXH (để b/c); - Lưu hồ sơ. | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN CHỦ TỊCH** *(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

(1) Tên UBND xã/phường/thị trấn.

(2) Địa danh.

(3) Tên người làm công tác bảo vệ trẻ em cấp xã.

(4) Họ và tên trẻ em.

(5) Địa chỉ cụ thể: thôn, xã, huyện, tỉnh.

(6) Họ và tên cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em.

(7) Số lượng ngày/tháng tạm thời cách ly trẻ.

(8) Họ và tên của cá nhân hoặc người đại diện cơ quan, tổ chức tiếp nhận trẻ em.

**Mẫu số 15**

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CHẤM DỨT VIỆC CHĂM SÓC THAY THẾ**

Kính gửi: ...........................................................................

Tên tôi là: ..............................................................................

Hiện đang cư trú tại ..............................................................................

Xét thấy cá nhân và gia đình không còn đủ điều kiện nhận chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em........................ sinh ngày ........ tháng ........ năm .................. được nhận chăm sóc thay thế theo Quyết định số ngày.... tháng.... năm

Tôi làm đơn này đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn xem xét, cho phép gia đình và tôi được chấm dứt việc chăm sóc thay thế cho trẻ em từ ngày .... tháng ... năm

Lý do:

1. ..............................................................................

2. ..............................................................................

3. ..............................................................................

Tôi cam đoan chấp hành các quy định của pháp luật về việc chăm sóc thay thế và chấm dứt chăm sóc thay thế đối với trẻ em.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày......... tháng ........ năm 20....* **Người viết đơn** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

**Mẫu số 03**

**BÁO CÁO**

**THU THẬP THÔNG TIN, XÁC MINH VÀ ĐÁNH GIÁ NGUY CƠ CỤ THỂ**

Họ và tên trẻ em: …………………………………………..

Họ và tên người đánh giá: …………………………………………..

Ngày, tháng, năm thực hiện bản đánh giá …………………………………………..

**1. Thu thập thông tin**

|  |  |
| --- | --- |
| **Câu hỏi** | **Trả lời** |
| Tình trạng thể chất, tâm lý, tình cảm của trẻ em (trẻ em đã bị xâm hại hay chưa)? | Mô tả |
| Hoàn cảnh gia đình, mối quan hệ của trẻ em và năng lực bảo vệ trẻ em của cha, mẹ, các thành viên trong gia đình (đặc biệt là những người trực tiếp chăm sóc trẻ em, chất lượng chăm sóc như thế nào)? |  |
| Các yếu tố tác động đến chất lượng của sự chăm sóc trẻ em? | Yếu tố tích cực: |
| Yếu tố tiêu cực: |
| Trong thời gian tới ai sẽ là người chăm sóc trẻ em? |  |
| Các yếu tố có thể sẽ tác động đến việc chăm sóc trẻ em trong thời gian tới? | Yếu tố tích cực: |
| Yếu tố tiêu cực: |

**2. Đánh giá nguy cơ cụ thể:**

**a) Đánh giá mức độ tổn hại**

|  |  |
| --- | --- |
| **Đánh giá mức độ tổn hại** | **Mức độ**  **(Cao, Trung bình, Thấp)** |
| **1. Đánh giá mức độ trẻ em bị tổn hại** | **Cao** (trẻ em bị tổn hại nghiêm trọng);  **Trung bình** (trẻ em bị tổn hại nhưng không nghiêm trọng);  **Thấp** (trẻ em bị tổn hại ít hoặc không bị tổn hại). |
| **2. Khả năng tiếp cận trẻ em của đối tượng xâm hại (trong tương lai)** | **Cao** (đối tượng xâm hại có khả năng tiếp cận trẻ em dễ dàng và thường xuyên);  **Trung bình** (đối tượng xâm hại có cơ hội tiếp cận trẻ em, nhưng không thường xuyên);  **Thấp** (đối tượng xâm hại ít hoặc không có khả năng tiếp cận trẻ em). |
| **3. Tác động của hành vi xâm hại đến sự phát triển của trẻ em (thể chất, tâm lý, tình cảm)** | **Cao** (có tác động nghiêm trọng đến trẻ em);  **Trung bình** (có một vài tác động đến sự phát triển của trẻ em);  **Thấp** (có ít hoặc không có tác động đến sự phát triển của trẻ em). |
| **4. Những trở ngại trong môi trường chăm sóc trẻ em đối với việc bảo đảm an toàn cho trẻ em** | **Cao** (có nhiều trở ngại để đảm bảo an toàn cho trẻ em); Trung bình (có một vài trở ngại, nhưng trẻ em vẫn có được sự bảo vệ nhất định);  **Thấp** (có ít hoặc không có trở ngại nào cho việc bảo vệ trẻ em). |
| **5. Không có người sẵn sàng hoặc có khả năng bảo vệ trẻ em** | **Cao** (Không có người nào có thể bảo vệ trẻ em hoặc có người bảo vệ nhưng không được tốt);  **Trung bình** (có một số người có thể bảo vệ trẻ em, nhưng khả năng và độ tin cậy chưa cao);  **Thấp** (có một số người có thể bảo vệ trẻ em). |
| **Tổng số** (số lượng Cao, Trung bình, Thấp) | Cao:  Trung bình:  Thấp: |

**b) Đánh giá khả năng tự bảo vệ, phục hồi của trẻ em**

|  |  |
| --- | --- |
| **Đánh giá khả năng tự bảo vệ, phục hồi của trẻ em** | **Mức độ (Cao, Trung bình, Thấp)** |
| **1. Khả năng tự bảo vệ của trẻ em trước những hành động của đối tượng xâm hại** | **Cao** (trẻ em có khả năng tự bảo vệ mình);  **Trung bình** (trẻ em có một số khả năng, nhưng không cao);  **Thấp** (trẻ em không tự bảo vệ được). |
| **2. Khả năng biết được những người có khả năng bảo vệ mình** | **Cao** (trẻ em biết được người lớn nào có thể bảo vệ mình);  **Trung bình** (trẻ em biết ít về người lớn nào có thể bảo vệ mình);  **Thấp** (trẻ em không biết người lớn nào có thể bảo vệ mình). |
| **3. Khả năng của trẻ em trong việc thiết lập mối quan hệ với những người có thể bảo vệ mình** | **Cao** (trẻ em sẵn sàng và có khả năng nói chuyện với người lớn có thể bảo vệ mình);  **Trung bình** (trẻ em có một số khả năng liên hệ với người lớn nào có thể bảo vệ mình);  **Thấp** (trẻ em không có khả năng liên hệ với người lớn). |
| **4. Khả năng của trẻ em trong việc nhờ người bảo vệ trẻ em** | **Cao** (trẻ em có khả năng liên hệ với người lớn và cho người lớn biết về tình trạng không an toàn của mình);  **Trung bình** (trẻ em có một số khả năng liên hệ với người lớn và cho người lớn biết về tình trạng không an toàn của mình);  **Thấp** (trẻ em không có khả năng liên hệ với người lớn và cho người lớn biết về tình trạng không an toàn của mình). |
| **5. Trẻ em có được sự theo dõi và sẵn sàng giúp đỡ của những người khác (không phải là đối tượng xâm hại)** | **Cao** (những người hàng xóm, thầy giáo, cô giáo... thường xuyên quan sát được trẻ em);  **Trung bình** (chỉ quan sát trẻ em ở một số thời điểm nhất định);  **Thấp** (trẻ em ít được mọi người trông thấy). |
| **Tổng số** (số lượng Cao, Trung bình, Thấp) | Cao:  Trung bình:  Thấp: |

**3. Kết luận các nguy cơ**: Trên cơ sở so sánh mức độ (Cao, Thấp, Trung bình) giữa Đánh giá mức độ tổn hại với Đánh giá khả năng tự bảo vệ, phục hồi của trẻ em:

- Trường hợp Đánh giá mức độ tổn hại của trẻ em ở mức độ Cao nhiều hơn Đánh giá khả năng tự bảo vệ, phục hồi của trẻ em: Trẻ em có nguy cơ cao tiếp tục bị xâm hại hoặc mức độ trẻ em bị tổn hại vẫn rất nghiêm trọng.

- Trường hợp Đánh giá mức độ tổn hại ở mức độ Cao ít hơn hoặc tương đương với Đánh giá khả năng tự bảo vệ, phục hồi của trẻ em: Trẻ em không có hoặc ít có nguy cơ tiếp tục bị xâm hại hoặc mức độ tổn hại của trẻ em ít nghiêm trọng.

**4. Xác định các vấn đề của trẻ em:** Trên cơ sở kết luận các nguy cơ, xác định các vấn đề của trẻ em (sắp xếp theo thứ tự ưu tiên cần hỗ trợ, can thiệp).

Ví dụ:

- Các tổn hại về thể chất, tâm lý, tình cảm nghiêm trọng.

- Môi trường chăm sóc trẻ có nhiều nguy cơ có thể khiến trẻ em tiếp tục bị xâm hại.

-..................................................................................................................................

**5. Ý kiến, nguyện vọng của trẻ em:**

-..................................................................................................................................

-..................................................................................................................................

**6. Ý kiến, nguyện vọng của cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em:**

-..................................................................................................................................

-..................................................................................................................................

**7. Xác định nhu cầu cần cung cấp dịch vụ của trẻ em:**

- Chăm sóc, chữa trị các tổn hại (đáp ứng nhu cầu trẻ em cần sự chăm sóc về thể chất, tinh thần);

- Tư vấn, trợ giúp xã hội, hỗ trợ giáo dục, đào tạo, giáo dục nghề nghiệp, trợ giúp pháp lý và các dịch vụ bảo vệ trẻ em khác (đáp ứng nhu cầu trẻ em cần có một môi trường sống an toàn, đảm bảo các điều kiện để hòa nhập cộng đồng).

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người làm công tác bảo vệ trẻ em cấp xã** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

**Mẫu số 11**

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

**BÁO CÁO**

**XÁC MINH CÁ NHÂN, GIA ĐÌNH NHẬN CHĂM SÓC THAY THẾ**

**Phần 1. THÔNG TIN CỦA CÁ NHÂN, GIA ĐÌNH NHẬN CHĂM SÓC THAY THẾ**

**1. Thông tin về cá nhân nhận chăm sóc thay thế:**

1.1. Họ và tên *(Viết chữ in hoa)*: .........................................................................................

Ngày/tháng/năm sinh: .../.../ ...Giới tính: .........Dân tộc: ........Quốc tịch .............................

CMND/CCCD/Hộ chiếu số ........................Cấp ngày ....../......./....... Nơi cấp: ....................

Thời hạn visa (đối với người nước ngoài) ..........................................................................

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

Trình độ học vấn: .................................................................................................................

Nghề nghiệp: .......................................................................................................................

Tên, địa chỉ cơ quan/Nơi làm việc: ......................................................................................

Số điện thoại liên hệ: ........................, Email *(nếu có)*.........................................................

Mức thu nhập hàng tháng: ...................................................................................................

1.2. Tình trạng sức khoẻ *(ghi cụ thể)* ...................................................................................

Có khuyết tật không?   □ Không     □ Có *(Dạng tật* ....................................)

*(Mức độ khuyết tật ....................................)*

Có mắc bệnh mãn tính không? □ Không □ Có (*Ghi bệnh* ....................................)

1.3. Tình trạng hôn nhân:

□ Chưa kết hôn      □ Kết hôn        □ Ly hôn      □ Ly thân        □ Goá vợ/chồng

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

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

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

1.5. Kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc thay thế trẻ em *(Ghi cụ thể)*: ......................................

**2. Thông tin về vợ hoặc chồng của cá nhân nhận chăm sóc thay thế:**

2.1. Họ và tên *(Viết chữ in hoa):* ..........................................................................................

Ngày/tháng/năm sinh: .../..../....Giới tính: ........Dân tộc: .............Quốc tịch ..........................

CMND/CCCD/Hộ chiếu số ........................Cấp ngày ....../......./....... Nơi cấp: .....................

Thời hạn visa (đối với người nước ngoài) ...........................................................................

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

Trình độ học vấn: .................................................................................................................

Nghề nghiệp: .......................................................................................................................

Tên, địa chỉ cơ quan/Nơi làm việc: ......................................................................................

Số điện thoại liên hệ: ........................, Email *(nếu có)*.........................................................

2.2. Tình trạng sức khoẻ *(ghi cụ thể)* ...................................................................................

Có khuyết tật không?   □ Không     □ Có *(Dạng tật* ....................................)

*(Mức độ khuyết tật ....................................)*

Có mắc bệnh mãn tính không? □ Không □ Có (*Ghi bệnh* ....................................)

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

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

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

2.4. Kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc thay thế trẻ em *(Ghi cụ thể)*: .....................................

**3. Thông tin về gia đình:**

3.1. Số thành viên sống trong gia đình hiện nay: □ người, cụ thể như sau:

a) Họ và tên: ...................................., năm sinh: ......................, giới tính: .............................

- Dân tộc: ..........., quốc tịch: ..........., tình trạng sức khoẻ: ...........,nghề nghiệp: ..................

- Quan hệ với cá nhân nhận chăm sóc thay thế: ...................................................................

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

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

b) Họ và tên: ........................................, năm sinh: ............................., giới tính: ................

- Dân tộc:...., quốc tịch: ................, tình trạng sức khoẻ: ..............., nghề nghiệp: ..............

- Quan hệ với cá nhân nhận chăm sóc thay thế: .................................................................

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

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

c) Họ và tên: ....................................., năm sinh:..........................., giới tính:.......................

- Dân tộc:..., quốc tịch: .................., tình trạng sức khoẻ: ....................., nghề nghiệp: .......

- Quan hệ với cá nhân nhận chăm sóc thay thế: ................................................................

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

3.2. Gia đình có thuộc hộ nghèo không?   □ Có       □ Không

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

3.4. Thu nhập trung bình hàng tháng của gia đình (trong 12 tháng qua): ......................../đồng/tháng

Từ nguồn:

□ Làm công nhật          □ Lương tháng/tuần           □ Buôn bán, kinh doanh         □ Chế độ chính sách XH               □ Làm nông nghiệp

**4. Yêu cầu của cá nhân, gia đình nhận chăm sóc thay thế:**

4.1. Lý do chọn chăm sóc thay thế trẻ em: ..............................................................................................................................................

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

4.2. Yêu cầu về trẻ em nhận chăm sóc thay thế:

*a. Độ tuổi của trẻ em: ............, b. Giới tính của trẻ em: ..................., c. Dân tộc: ...............*

4.3. Ý kiến của các thành viên trong gia đình khi nhận chăm sóc thay thế trẻ em (nếu có): .......................................................................................................

4.4. Thời gian nhận chăm sóc thay thế trẻ em: ..............tháng.

**5. Điều kiện về lý lịch tư pháp (dựa vào phần lý lịch tư pháp để đánh giá):**

**Phần 2. KẾT LUẬN:**

**1. Đủ điều kiện nhận chăm sóc thay thế:** .................................................................

**2. Không đủ điều kiện nhận chăm sóc thay thế:** ............................................................

+ Lý do: ..............................................................................................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA UBND CẤP XÃ** Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn....... Xác nhận ông (bà) ....................................... đủ điều kiện nhận chăm sóc thay thế trẻ em theo quy định./.  *Ngày ..... tháng ...... năm 20 ....* **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN CHỦ TỊCH** *(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* | **Người làm công tác bảo vệ trẻ em** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

**Mẫu số 12**

|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN xã/phường/thị trấn ..(1)..** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số..../QĐ-UBND | *....(2)...., ngày .... tháng .... năm 20....* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc giao, nhận việc chăm sóc thay thế trẻ em ... (3)...**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ/PHƯỜNG/THỊ TRẤN...(1)...**

Căn cứ Luật tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật trẻ em ngày 05 tháng 4 năm 2016;

Căn cứ Nghị định số     /2017/NĐ-CP ngày       tháng         năm 2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật trẻ em;

Xét đề nghị của ông/bà ...(4)... ,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Giao trẻ em ...(3)..., Giới tính: ............., Ngày, tháng, năm sinh: ....................

Nơi sinh: ................................, Dân tộc: ......................, Quốc tịch: .................................

Nơi cư trú: .......................................(5)................................................................................

Cho:

Ông/bà: ....(6)/(7)........... CMND/CCCD/Hộ chiếu số: ...........cấp ngày ...../..../.....

Nơi cư trú: .............................................(5).......................................................................

Tiếp nhận và chăm sóc nuôi dưỡng.

Thời gian chăm sóc thay thế trẻ em từ ngày ..................tháng.................năm................đến ngày tháng............... năm..........

**Điều 2.** Gia đình ông/bà ........(6)......./ cơ sở nhận chăm sóc thay thế ........(8)......... có trách nhiệm chăm sóc, đảm bảo sự an toàn cho trẻ em nhận chăm sóc thay thế theo quy định của Luật trẻ em và pháp luật có liên quan.

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Ông/bà ..............(6)/(7) ....................., ông/bà ......... (4)........., các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 4;- Phòng LĐTBXH huyện (để b/c); - Sở LĐTBXH (để b/c); - Lưu hồ sơ. | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN CHỦ TỊCH** *(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

(1) Tên xã/phường/thị trấn

(2) Địa danh

(3) Họ và tên trẻ em được nhận chăm sóc thay thế

(4) Họ và tên người làm công tác bảo vệ trẻ em cấp xã

(5) Địa chỉ cụ thể: số nhà, đường/phố thôn, xã, huyện, tỉnh

(6) Họ và tên cá nhân, người đại diện cho gia đình nhận chăm sóc thay thế

(7) Họ và tên người đại diện Cơ sở nhận chăm sóc thay thế

(8) Tên Cơ sở nhận chăm sóc thay thế

**2. Mẫu đơn đăng ký nhận chăm sóc thay thế trẻ em (Mẫu số 08)**

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

**ĐƠN ĐĂNG KÝ NHẬN CHĂM SÓC THAY THẾ**

Kính gửi: Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn ........................

Tên tôi là *(Viết chữ in hoa)*:........................................................................

Ngày/tháng/năm sinh: .../.../...Giới tính: …...Dân tộc: ….......Quốc tịch ......

CMND/CCCD/hộ chiếu số: …....…..…......Cấp ngày …../..../....Nơi cấp….....….....

Thời hạn visa *(đối với người nước ngoài)*: ….....….....….....….....….....….....….....

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

Trình độ học vấn: ….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....

Nghề nghiệp: ….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....

Tên, địa chỉ cơ quan/Nơi làm việc: ….....….....….....….....….....….....….....….....….....

Địa chỉ liên hệ: ….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....

Số điện thoại liên hệ: ….....….....….....…....., Email *(nếu có)* ….....….....….....….....….....

Xét thấy bản thân và gia đình đủ điều kiện nhận chăm sóc thay thế. Tôi làm đơn này đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn xem xét cho tôi được đăng ký nhận chăm sóc thay thế cháu ….....….....….... (trai hoặc gái), độ tuổi …....., dân tộc ….....…..... tại gia đình.

Những yêu cầu cụ thể khác về trẻ em cần nhận chăm sóc: ….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....….....

Nếu được nhận chăm sóc thay thế trẻ em, tôi cam kết sẽ chăm sóc, nuôi dưỡng cháu theo đúng quy định.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *......., ngày ....... tháng ....... năm 20....* **Người viết đơn** *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**6. Mẫu đơn đề nghị chấm dứt việc chăm sóc thay thế (Mẫu số 16)**

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ CHẤM DỨT VIỆC CHĂM SÓC THAY THẾ**

Kính gửi: ...........................................................................

Tên tôi là: ..............................................................................

Hiện đang cư trú tại ..............................................................................

Xét thấy cá nhân và gia đình không còn đủ điều kiện nhận chăm sóc, nuôi dưỡng trẻ em........................ sinh ngày ........ tháng ........ năm .................. được nhận chăm sóc thay thế theo Quyết định số ngày.... tháng.... năm

Tôi làm đơn này đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn xem xét, cho phép gia đình và tôi được chấm dứt việc chăm sóc thay thế cho trẻ em từ ngày .... tháng ... năm

Lý do:

1. ..............................................................................

2. ..............................................................................

3. ..............................................................................

Tôi cam đoan chấp hành các quy định của pháp luật về việc chăm sóc thay thế và chấm dứt chăm sóc thay thế đối với trẻ em.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Ngày......... tháng ........ năm 20....* **Người viết đơn** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |