ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
Số: 124 /2026/QĐ-UBND	*Đà Nẵng, ngày 20 tháng 8 năm 2026*

QUYẾT ĐỊNH

Ban hành Quy định về thẩm quyền, hồ sơ, trình tự, thủ tục thực hiện chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố quy định một số chính sách trợ giúp xã hội trên địa bàn thành phố Đà Nẵng

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương số *72/2025/QH15;*

Căn cứ Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 64/2025/QH15; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật số 87/2025/QH15;

Căn cứ Nghị định số 78/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 4 năm 2025 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều và biện pháp để tổ chức, hướng dẫn thi hành Luật Ban hành văn bản quy phạm pháp luật được sửa đổi, bổ sung bởi Nghị định số 187/2025/NĐ-CP;

Căn cứ Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội;

Căn cứ Nghị định số 76/2024/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2024 của Chính phủ về sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội;

Căn cứ Nghị định số 147/2025/NĐ-CP ngày 12 tháng 6 năm 2025 của Chính phủ quy định về phân định thẩm quyền của chính quyền địa phương 02 cấp trong lĩnh vực quản lý nhà nước của Bộ Y tế;

Căn cứ Nghị quyết số 66.7/2025/NQ-CP ngày 15 tháng 11 năm 2025 của Chính phủ quy định cắt giảm, đơn giản hóa thủ tục hành chính dựa trên dữ liệu;

Căn cứ Thông tư số 26/2025/TT-BTP ngày 12 tháng 12 năm 2025 của Bộ trưởng Bộ Tư pháp hướng dẫn xây dựng, ban hành văn bản quy phạm pháp luật;

Căn cứ Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố quy định một số chính sách trợ giúp xã hội trên địa bàn thành phố Đà Nẵng;

Theo đề nghị của Giám đốc Sở Y tế tại Tờ trình số 10162/TTr-SYT ngày 31 tháng 7 năm 2026.

UBND thành phố Đà Nẵng ban hành Quyết định ban hành Quy định về thẩm quyền, hồ sơ, trình tự, thủ tục thực hiện chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND

thành phố quy định một số chính sách trợ giúp xã hội trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

Điều 1. Ban hành kèm theo Quyết định này Quy định về thẩm quyền, hồ sơ, trình tự, thủ tục thực hiện chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố quy định một số chính sách trợ giúp xã hội trên địa bàn thành phố Đà Nẵng.

Điều 2. Sở Y tế thành phố Đà Nẵng chủ trì, phối hợp với các cơ quan, đơn vị liên quan chịu trách nhiệm hướng dẫn, theo dõi, kiểm tra, đôn đốc việc thực hiện Quyết định này.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày *31*.. tháng 8 năm 2026.

Điều 4. Chánh Văn phòng UBND thành phố; Giám đốc các Sở, ngành: Y tế, Công an thành phố; Thủ trưởng các sở, ban, ngành, Chủ tịch UBND các xã, phường, đặc khu; Thủ trưởng các cơ quan, đơn vị, tổ chức và cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định./.

Nơi nhận:
- Văn phòng Chính phủ;
- Bộ Y tế;
- Cục KTVB và TCTHPL - Bộ Tư pháp;
- TT Thành ủy, TT HĐND TP;
- UBMTTQVN TP;
- VP Đoàn ĐBQH và HĐND TP;
- CT, các PCT UBND TP;
- Các sở, ban, ngành thành phố;
- Các tổ chức chính trị - xã hội TP;
- Các Hội: Hội Người cao tuổi; Hội Bảo trợ Người khuyết tật, Trẻ em và Bệnh nhân nghèo; Hội Người mù; Hội Từ thiện và Bảo vệ quyền trẻ em, Hội Nạn nhân chất độc da cam/Dioxin, Hội Người khuyết tật TP;
- Báo và phát thanh, truyền hình Đà Nẵng;
- Cổng Thông tin điện tử TP;
- Cơ quan Công báo thành phố;
- UBND xã, phường, đặc khu;
- Lưu: VT, KGVX, SYT.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
KT. CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Hồ Quang Bửu

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG	CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

QUY ĐỊNH

Về thẩm quyền, hồ sơ, trình tự, thủ tục thực hiện chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố quy định một số chính sách trợ giúp xã hội trên địa bàn thành phố Đà Nẵng

(Ban hành kèm theo Quyết định số: 124/2026/QĐ-UBND ngày 20 tháng 8 năm 2026 của UBND thành phố Đà Nẵng)

Chương I
QUY ĐỊNH CHUNG

Điều 1. Phạm vi điều chỉnh

Quy định này quy định về thẩm quyền, hồ sơ, trình tự, thủ tục thực hiện chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố quy định một số chính sách trợ giúp xã hội trên địa bàn thành phố Đà Nẵng (sau đây gọi là Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND).

Điều 2. Đối tượng áp dụng

Các cơ quan, đơn vị, địa phương, tổ chức, cá nhân liên quan đến việc thực hiện chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND.

Chương II
QUY ĐỊNH CỤ THỂ

Điều 3. Thẩm quyền quyết định, hồ sơ, trình tự, thủ tục hưởng, thôi hưởng trợ cấp xã hội hằng tháng cho đối tượng bảo trợ xã hội quy định tại khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND

1. Thẩm quyền quyết định hưởng, thôi hưởng trợ cấp hàng tháng cho đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND do Chủ tịch UBND cấp xã thực hiện.

2. Hồ sơ đối tượng hưởng trợ cấp hàng tháng

a) Tờ khai theo Mẫu số 01, 02, 03, 04, 05, 06, 07 kèm theo Quy định này.

b) Giấy xác định mức độ khuyết tật đối với người khuyết tật.

c) Giấy ra viện đối với đối tượng mắc bệnh hiểm nghèo.

d) Xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền đối với trường hợp nhiễm HIV/AIDS.

đ) Quyết định xuất ngũ hoặc xác nhận của cơ quan quân sự về thời gian tham gia quân đội đối với Bộ đội phục viên, xuất ngũ mắc bệnh tâm thần.

e) Quyết định của cơ quan bảo hiểm xã hội về ngừng hưởng trợ cấp mất sức lao động đối với đối tượng ngừng hưởng trợ cấp mất sức lao động.

g) Giấy tờ liên quan khác (nếu có).

3. Trình tự, thủ tục hưởng

a) Đối tượng hoặc gia đình đối tượng hoặc người giám hộ đề nghị hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng làm 01 Tờ khai quy định tại điểm a khoản 2 Điều này và cung cấp 01 bản sao đối với mỗi loại giấy tờ liên quan quy định tại điểm b, c, d, đ, e khoản 2 Điều này gửi trực tiếp hoặc qua tổ chức bưu chính (bằng bản giấy) hoặc trên môi trường điện tử (bằng bản điện tử) đến Chủ tịch UBND cấp xã nơi cư trú.

Đối tượng hoặc gia đình đối tượng hoặc người giám hộ không cần cung cấp các loại giấy tờ mà UBND cấp xã nơi đề nghị trợ cấp xã hội hàng tháng trực tiếp giải quyết, có thể khai thác từ Cơ sở dữ liệu quốc gia, cơ sở dữ liệu chuyên ngành y tế về khám, chữa bệnh, dự phòng HIV, AIDS, quản lý các đối tượng bảo trợ xã hội, người khuyết tật, trẻ em và các cơ sở dữ liệu chuyên ngành khác có liên quan theo quy định.

b) Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ của đối tượng, Chủ tịch UBND cấp xã tổ chức xem xét, thực hiện xác thực và chuẩn hóa thông tin liên quan của đối tượng với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư, quyết định và thực hiện chi trả trợ cấp xã hội hàng tháng cho đối tượng. Thời gian hưởng kể từ tháng Chủ tịch UBND cấp xã ký quyết định.

Trường hợp không đủ điều kiện, trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ khi nhận hồ sơ của đối tượng, Chủ tịch UBND cấp xã trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

4. Thủ tục thôi hưởng

Trường hợp đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng bị chết hoặc không còn đủ điều kiện hưởng trợ cấp xã hội, Chủ tịch UBND cấp xã nơi đối tượng cư trú căn cứ giấy báo tử; căn cứ các cơ sở xác định đối tượng không còn đủ điều kiện hưởng trợ cấp xã hội để ban hành quyết định thôi hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng. Thời gian thôi hưởng kể từ tháng sau tháng đối tượng chết hoặc không còn đủ điều kiện hưởng trợ cấp xã hội.

Điều 4. Thẩm quyền quyết định, hồ sơ, trình tự, thủ tục hỗ trợ chi phí mai táng cho đối tượng bảo trợ xã hội quy định tại khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND

1. Thẩm quyền quyết định hỗ trợ chi phí mai táng cho đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND do Chủ tịch UBND cấp xã thực hiện.

2. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ mai táng phí

a) Tờ khai theo Mẫu số 09 ban hành kèm theo Quy định này.

b) Bản sao giấy chứng tử của đối tượng.

c) Giấy tờ liên quan khác (nếu có).

3. Trình tự, thủ tục thực hiện

a) Cá nhân, cơ quan, đơn vị, tổ chức trực tiếp tổ chức mai táng cho đối tượng không quá 90 ngày làm 01 bộ hồ sơ quy định tại khoản 2 Điều này gửi trực tiếp hoặc qua tổ chức bưu chính (bằng bản giấy) hoặc trên môi trường điện tử (bằng bản điện tử) đến Chủ tịch UBND cấp xã.

Cá nhân, cơ quan, đơn vị, tổ chức trực tiếp tổ chức mai táng cho đối tượng không cần cung cấp các loại giấy tờ mà UBND cấp xã nơi đề nghị hỗ trợ mai táng phí trực tiếp giải quyết, có thể khai thác từ Cơ sở dữ liệu quốc gia, các cơ sở dữ liệu chuyên ngành khác có liên quan theo quy định.

b) Trong thời hạn 03 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ của cá nhân, cơ quan, đơn vị, tổ chức trực tiếp tổ chức mai táng cho đối tượng, Chủ tịch UBND cấp xã xem xét, quyết định hỗ trợ chi phí mai táng và thực hiện chi trả kinh phí hỗ trợ theo quy định.

Trường hợp không đủ điều kiện, trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ khi nhân được hồ sơ của cá nhân, cơ quan, đơn vị, tổ chức, Chủ tịch UBND cấp xã trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

Điều 5. Thẩm quyền quyết định, hồ sơ, trình tự, thủ tục tiếp nhận đối tượng có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn quy định tại khoản 2 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND vào chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế

1. Thẩm quyền quyết định tiếp nhận đối tượng quy định tại khoản 2 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND vào chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế do người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế thực hiện.

2. Hồ sơ đối tượng tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội nuôi dưỡng lâu dài

a) Tờ khai theo Mẫu số 10 ban hành kèm theo Quy định này.

b) Giấy xác định mức độ khuyết tật đối với người khuyết tật.

c) Giấy ra viện của cơ sở y tế công lập có chức năng điều trị bệnh tâm thần; Biên bản của cơ quan chức năng về hành vi nguy hiểm cho bản thân, gia đình, cộng đồng và xã hội dành cho đối tượng khuyết tật về thần kinh, có hành vi nguy hiểm.

d) Các giấy tờ có thông tin về cha hoặc mẹ của đối tượng đang công tác phục vụ bảo vệ Tổ quốc tại các vùng biên giới hải đảo.

đ) Văn bản đề nghị Chủ tịch UBND cấp xã đề nghị đưa đối tượng vào cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế để nuôi dưỡng lâu dài.

e) Giấy tờ liên quan khác (nếu có).

g) Quyết định tiếp nhận của người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế.

3. Trình tự, thủ tục thực hiện

a) Đối tượng hoặc gia đình đối tượng hoặc người giám hộ làm 01 Tờ khai quy định tại điểm a khoản 2 Điều này và cung cấp 01 bản sao đối với mỗi loại giấy tờ liên quan quy định tại điểm b, c, d khoản 2 Điều này gửi trực tiếp hoặc qua tổ chức bưu chính (bằng bản giấy) hoặc trên môi trường điện tử (bằng bản điện tử) đến Chủ tịch UBND cấp xã.

Đối tượng hoặc gia đình đối tượng hoặc người giám hộ không cần cung cấp các loại giấy tờ mà UBND cấp xã nơi đề nghị đưa đối tượng vào cơ sở trợ giúp xã hội trực tiếp giải quyết, có thể khai thác từ Cơ sở dữ liệu quốc gia, cơ sở dữ liệu chuyên ngành y tế về khám, chữa bệnh, dự phòng HIV, AIDS, quản lý các đối tượng bảo trợ xã hội, người khuyết tật, trẻ em và các cơ sở dữ liệu chuyên ngành khác có liên quan theo quy định.

b) Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ của đối tượng, Chủ tịch UBND cấp xã chỉ đạo tổ chức xem xét, thực hiện xác thực và chuẩn hóa thông tin liên quan của đối tượng với cơ sở dữ liệu quốc gia về dân cư và có văn bản đề nghị kèm theo hồ sơ của đối tượng gửi cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế.

Trường hợp không đủ điều kiện, trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ khi nhân được hồ sơ của đối tượng, Chủ tịch UBND cấp xã trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do.

c) Trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ khi nhận được văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp xã, người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế xem xét, quyết định tiếp nhận đối tượng vào chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở. Trường hợp đối tượng không đủ điều kiện tiếp nhận thì có văn bản trả lời và nêu rõ lý do.

Điều 6. Thẩm quyền quyết định, hồ sơ, trình tự, thủ tục tiếp nhận đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp quy định tại khoản 3 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND vào chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế

1. Thẩm quyền quyết định tiếp nhận đối tượng quy định tại khoản 3 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND vào cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế do người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế thực hiện.

2. Hồ sơ đối tượng tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội nuôi dưỡng khẩn cấp

a) Tờ khai theo Mẫu số 10 ban hành kèm theo Quy định này.

b) Biên bản tập trung đối tượng của Công an cấp xã.

c) Văn bản của Chủ tịch UBND cấp xã đề nghị đưa đối tượng vào cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế để nuôi dưỡng khẩn cấp.

d) Quyết định tiếp nhận của người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế.

đ) Giấy tờ liên quan khác (nếu có).

3. Trình tự, thủ tục thực hiện

a) Khi tổ chức, cá nhân thông tin đến đường dây nóng hoặc do Tổ xử lý người lang thang, xin ăn của cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế hoặc do cơ quan chức năng của địa phương phát hiện đối tượng lang thang, xin ăn thì Công an cấp xã nơi phát hiện đối tượng chủ trì phối hợp cán bộ phụ trách công tác bảo trợ xã hội, cán bộ y tế (khi đối tượng là người tâm thần) và cán bộ phụ trách công tác khác có liên quan của địa phương đưa đối tượng về trụ sở công an tại địa phương để lập biên bản tập trung xử lý đối tượng. Trường hợp chưa xác định được nơi cư trú của đối tượng hoặc xác định được nơi cư trú nhưng chưa liên hệ được với người thân của đối tượng để nhận đối tượng về quản lý, chăm sóc hoặc vì lý do bất khả kháng khác mà chưa đưa đối tượng trở về ngay với gia đình thì đưa vào cơ sở trợ giúp xã hội trực thuộc Sở Y tế để quản lý, nuôi dưỡng khẩn cấp.

Trường hợp đối tượng có dấu hiệu mắc bệnh tâm thần có hành vi nguy hiểm theo quy định tại điểm c khoản 3 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND thì tổ chức đưa vào Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế để điều trị ổn định.

b) Cơ sở trợ giúp xã hội công lập, Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế tiếp nhận ngay đối tượng vào đơn vị để điều trị, nuôi dưỡng. Bệnh viện Tâm thần sau khi điều trị cho đối tượng ổn định thì giao cho người thân của đối tượng nhận đối tượng về quản lý, chăm sóc tại gia đình, trường hợp chưa có người thân đến tiếp nhận đối tượng về quản lý, chăm sóc tại gia đình thì giao đối tượng cho cơ sở trợ giúp xã hội trực thuộc Sở Y tế để quản lý, nuôi dưỡng khẩn cấp theo đề nghị của Công an cấp xã nơi phát hiện đối tượng tại biên bản tập trung.

Trong thời hạn 03 ngày làm việc kể từ khi tiếp nhận đối tượng, cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế chủ trì, phối hợp với Công an, cán bộ làm công tác bảo trợ xã hội của địa phương nơi phát hiện đối tượng và Tổ xử lý người lang thang xin ăn (nếu có liên quan) tổ chức ghi Tờ khai cho đối tượng theo Mẫu số 10. Sau khi có Tờ khai của đối tượng, trong thời hạn 05 ngày làm việc, Chủ tịch UBND cấp xã nơi phát hiện đối tượng có văn bản đề nghị cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế đang quản lý đối tượng đề nghị tiếp nhận đối tượng vào nuôi dưỡng khẩn cấp. Sau khi có văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp xã, trong thời hạn 02 ngày làm việc, người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế ban hành quyết định tiếp nhận đối tượng vào nuôi dưỡng khẩn cấp theo quy định.

Trường hợp liên quan đến trẻ em bị bỏ rơi thì cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế thực hiện thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng trong thời hạn 25 ngày làm việc.

c) Sau khi tiếp nhận đối tượng vào nuôi dưỡng khẩn cấp, cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế thực hiện thu thập, xác minh thông tin của đối

tượng. Khi xác định được thông tin, nơi cư trú của đối tượng thì có văn bản đề nghị Chủ tịch UBND cấp xã nơi đối tượng cư trú phối hợp vận động gia đình, người thân của đối tượng đưa đối tượng về quản lý, chăm sóc tại gia đình. Nếu đối tượng thuộc diện được đưa vào chăm sóc, nuôi dưỡng lâu dài tại cơ sở trợ giúp xã hội thì cơ sở trợ giúp xã hội phối hợp với địa phương liên quan hoàn chỉnh hồ sơ, thực hiện thẩm quyền quyết định tiếp nhận đối tượng vào chăm sóc, nuôi dưỡng lâu dài theo đúng quy định.

Trường hợp hết thời gian nuôi dưỡng khẩn cấp theo quy định (tối đa không quá 03 tháng) mà chưa đưa đối tượng về được với gia đình, cộng đồng thì cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế có văn bản đề nghị Sở Y tế xem xét, giải quyết phù hợp. Trường hợp cơ sở trợ giúp xã hội đề xuất gia hạn thời gian nuôi dưỡng khẩn cấp cho đối tượng thì không quá 03 lần, mỗi lần không quá 01 tháng.

d) Trong thời hạn 05 ngày làm việc kể từ khi nhận văn bản đề nghị của cơ sở trợ giúp xã hội, Chủ tịch UBND cấp xã nơi đối tượng cư trú có trách nhiệm vận động gia đình, người thân của đối tượng, tổ chức tiếp nhận đối tượng tại cơ sở trợ giúp xã hội để đưa trở về quản lý, nuôi dưỡng tại gia đình.

Điều 7. Thẩm quyền quyết định, hồ sơ, trình tự, thủ tục hỗ trợ đối tượng có dấu hiệu bị loạn thần có hành vi nguy hiểm cho bản thân, gia đình và xã hội quy định tại khoản 4 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND điều trị tự nguyện tại Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế

1. Thẩm quyền quyết định tiếp nhận, hỗ trợ điều trị cho đối tượng quy định khoản 4 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND tại Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế do người đứng đầu đơn vị này thực hiện.

2. Hồ sơ đối tượng tiếp nhận vào bệnh viện tâm thần điều trị tự nguyện

a) Đơn theo Mẫu số 11 ban hành kèm theo Quy định này.

b) Biên bản của cơ quan chức năng về hành vi nguy hiểm cho bản thân, gia đình, cộng đồng và xã hội của đối tượng.

c) Giấy xác nhận tình trạng nghiện ma túy.

d) Xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền đối với trường hợp nhiễm HIV/AIDS.

đ) Quyết định tiếp nhận của Giám đốc Bệnh viện Tâm thần.

e) Giấy tờ liên quan khác (nếu có).

3. Trình tự, thủ tục thực hiện

Gia đình đối tượng hoặc người giám hộ làm 01 Đơn quy định tại điểm a khoản 2 Điều này và cung cấp 01 bản sao đối với mỗi loại giấy tờ liên quan quy định tại điểm b, c, d, đ khoản 2 Điều này gửi trực tiếp hoặc qua tổ chức bưu chính (bằng bản giấy) hoặc trên môi trường điện tử (bằng bản điện tử) đến Giám đốc Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế.

Khi nhận được hồ sơ của đối tượng, Giám đốc Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế xem xét, tiếp nhận, hỗ trợ điều trị ngay; trường hợp không đủ điều kiện để tiếp nhận thì có văn bản trả lời nêu rõ lý do.

Điều 8. Thẩm quyền quyết định, điều kiện, thủ tục dừng trợ giúp xã hội chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế đối với đối tượng quy định tại khoản 2, 3 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND

1. Thẩm quyền quyết định dừng trợ giúp xã hội chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế đối với các đối tượng quy định tại khoản 2, 3 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND do người đứng đầu cơ sở này thực hiện.

2. Điều kiện dừng trợ giúp xã hội khi thuộc một trong các trường hợp sau:

a) Người giám hộ, gia đình hoặc gia đình, cá nhân nhận chăm sóc, nuôi dưỡng làm Đơn đề nghị theo Mẫu số 12.

b) Đối tượng được nhận làm con nuôi theo quy định của pháp luật về nuôi con nuôi.

c) Đối tượng đủ 16 tuổi. Trường hợp từ 16 tuổi trở lên đang học các cấp học phổ thông, học nghề, trung học chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học thì tiếp tục được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở cho đến khi tốt nghiệp văn bằng thứ nhất nhưng không quá 22 tuổi.

d) Đối tượng không liên hệ (trực tiếp hoặc gián tiếp) với cơ sở trợ giúp xã hội đang nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng trong vòng 1 tháng.

đ) Đối tượng đề nghị dừng trợ giúp xã hội.

e) Đối tượng chết hoặc mất tích theo quy định của pháp luật.

3. Thủ tục dừng trợ giúp xã hội

a) Đối tượng, gia đình đối tượng, người giám hộ, thân nhân hoặc gia đình, cá nhân nhận chăm sóc, nuôi dưỡng hoặc cha, mẹ nuôi của đối tượng làm 01 Đơn đề nghị theo Mẫu số 12 ban hành kèm theo Quy định này và 01 bản sao đối với mỗi giấy tờ liên quan đến đối tượng gửi trực tiếp hoặc qua tổ chức bưu chính (bằng bản giấy) hoặc trên môi trường điện tử (bằng bản điện tử) đến người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế.

b) Trong thời hạn 07 ngày làm việc, kể từ khi nhận được Đơn và giấy tờ liên quan đến đối tượng, người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế quyết định dừng trợ giúp xã hội chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội; Trường hợp đối tượng trở về gia đình, cộng đồng thì lập biên bản bàn giao có xác nhận của UBND cấp xã nơi đối tượng cư trú.

Chương III

TỔ CHỨC THỰC HIỆN

Điều 9. Sở Y tế

1. Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành liên quan hướng dẫn các đơn vị, địa phương triển khai thực hiện Quyết định này; hướng dẫn việc lập biên bản tập trung xử lý đối với các trường hợp lang thang, xin ăn, việc phối hợp đưa đối tượng vào cơ sở trợ giúp xã hội, Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế, việc giao đối tượng về cho gia đình.

2. Chỉ đạo các cơ sở trợ giúp xã hội trực thuộc trong việc thành lập, tổ chức các hoạt động đối với Tổ xử lý người lang thang, xin ăn, thường xuyên phối hợp, hỗ trợ các địa phương có đường Quốc lộ 1A đi qua, có nhiều địa điểm du lịch, dịch vụ, thương mại dễ phát sinh tình trạng người lang thang, xin ăn, khu vực đông dân cư, người lao động để giải quyết, xử lý theo quy định. Trong quá trình lập biên bản, Tổ xử lý người lang thang, xin ăn phối hợp cung cấp thông tin về nơi cư trú của người lang thang, xin ăn cho công an cấp xã để đưa đối tượng trở về với gia đình.

3. Chỉ đạo các cơ sở trợ giúp xã hội công lập, Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế thực hiện việc tiếp nhận, tổ chức điều trị, chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng đảm bảo theo đúng quy định.

4. Kiểm tra, giám sát các đơn vị, địa phương trong việc thực hiện thẩm quyền, hồ sơ, trình tự, thủ tục thực hiện các chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND theo Quy định này; định kỳ 06 tháng, năm báo cáo kết quả thực hiện về UBND thành phố để theo dõi, chỉ đạo.

Điều 10. Công an thành phố

Chỉ đạo Công an cấp xã chủ trì phối hợp với các đơn vị, các ngành ở địa phương tổ chức lập biên bản tập trung xử lý đối với các trường hợp lang thang, xin ăn trên địa bàn; phối hợp tiếp nhận đưa đối tượng lang thang, xin ăn trở về gia đình; lập biên bản đối với người có dấu hiệu mắc bệnh tâm thần, người tâm thần có hành vi nguy hiểm cho bản thân, gia đình, cộng đồng và xã hội; thực hiện xác nhận đối với trường hợp biệt tích là người bỏ đi khỏi địa phương, không rõ làm gì, ở đâu để thực hiện các chế độ, chính sách theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND.

Điều 11. Bộ Chỉ huy quân sự thành phố

Chỉ đạo cho các đơn vị quân sự trực thuộc hướng dẫn, thực hiện xác nhận thời gian tham gia quân đội đối với Bộ đội phục viên, xuất ngũ mắc bệnh tâm thần để thực hiện chính sách trợ giúp xã hội theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND theo Quy định này.

Điều 12. UBND xã, phường, đặc khu

1. Tuyên truyền, phổ biến đến đối tượng và người dân trên địa bàn các quy định về hồ sơ, trình tự, thủ tục thực hiện các chính sách theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND theo Quy định này.

2. Thực hiện đúng thẩm quyền trong việc thực hiện các chính sách cho đối tượng ở ngoài cộng đồng, đề nghị đưa đối tượng vào cơ sở trợ giúp xã hội công lập, Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế theo quy định.

3. Phối hợp với cơ sở trợ giúp xã hội công lập trực thuộc Sở Y tế trong việc cung cấp, xác nhận thông tin liên quan đến đối tượng lang thang, xin ăn.

4. Quản lý chặt chẽ các đối tượng lang thang, xin ăn cư trú trên địa bàn, không để tái diễn hành vi lang thang, xin ăn, đảm bảo an ninh, trật tự, mỹ quan của thành phố.

5. Kiểm tra, giám sát việc thực hiện các chính sách theo Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND trên địa bàn; định kỳ 06 tháng, năm báo cáo kết quả thực hiện gửi về Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo HĐND thành phố, UBND thành phố.

Trong quá trình tổ chức triển khai thực hiện Quy định này, nếu có khó khăn, vướng mắc, bất cập phát sinh, các đơn vị, địa phương kịp thời phản ánh về Sở Y tế để tổng hợp, báo cáo UBND thành phố xem xét điều chỉnh, sửa đổi và bổ sung cho phù hợp./.

Phụ lục

CÁC MẪU GIẤY TỜ, HỒ SƠ

(Kèm theo Quyết định số /2026/QĐ-UBND ngày tháng năm 2026 của Ủy ban nhân dân thành phố Đà Nẵng)

Mẫu số 01	Tờ khai đề nghị trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại điểm a, b, c, đ khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 02	Tờ khai đề nghị trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại điểm d, n khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 03	Tờ khai đề nghị trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại điểm e, g, h, i khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 04	Tờ khai đề nghị trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại điểm k khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 05	Tờ khai đề nghị trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại điểm l khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 06	Tờ khai đề nghị trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại điểm m khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 07	Tờ khai đề nghị trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại điểm o khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 08	Giấy xác nhận của cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục nghề nghiệp và cơ sở giáo dục đại học (công lập và ngoài công lập)
Mẫu số 09	Tờ khai đề nghị hỗ trợ chi phí mai táng (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 10	Tờ khai đề nghị tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 2, 3 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 11	Đơn đề nghị tiếp nhận vào Bệnh viện Tâm thần trực thuộc Sở Y tế để điều trị (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)
Mẫu số 12	Đơn đề nghị dừng trợ giúp xã hội (Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 2, 3 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)

Mẫu số 01

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 điểm a, b, c, đ khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu……

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): ……
- Ngày/tháng/năm sinh: … / … / …. Giới tính: ……..Dân tộc: ……
- Căn cước công dân số:…… Cấp ngày …/ … / …. Nơi cấp: ……

2. Nơi thường trú: ……
Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? ……

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: ……..đồng. Hưởng từ tháng …… / ……
- Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: …..đồng. Hưởng từ tháng ……/ ……
- Trợ cấp hưu trí 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 …/ ……

6. Thông tin về hộ gia đình:
□ Hộ nghèo; □ Hộ cận nghèo; □ Hộ không nghèo, không cận nghèo

7. Có khuyết tật không? □ Không □ Có
- Giấy xác nhận khuyết tật số …….Ngày cấp:……. Nơi cấp ……
- Dạng tật: ……
- Mức độ khuyết tật: ……

8. Thông tin về cha, mẹ (trường hợp mồ côi cha hoặc mẹ thì không ghi thông tin về cha hoặc mẹ)

8.1. Thông tin về cha đang hưởng chế độ nào sau đây:

- Trợ cấp BHXH hàng tháng: ……..đồng. Hưởng từ tháng … / ……

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

- Trợ cấp hưu trí 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 ……/ ……

- Đang trợ cấp xã hội nuôi dưỡng tại cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội (tên cơ sở):…….....theo Quyết định số.... ngày.../.../... của …….....

8.2. Thông tin về mẹ đang hưởng chế độ nào sau đây:

- Trợ cấp BHXH hàng tháng: ……..đồng. Hưởng từ tháng … / ……

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

- Trợ cấp hưu trí 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 ……/ ……

- Đang trợ cấp xã hội nuôi dưỡng tại cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội (tên cơ sở):…….....theo Quyết định số.... ngày.../.../... của …….....

9. Tài khoản ngân hàng để nhận tiền trợ cấp xã hội

- Tên tài khoản: .....

- Số tài khoản:……..Ngân hàng.....

10. Thông tin người nhà đối tượng hoặc người giám hộ ghi tờ khai (nếu có)

- Họ và tên: …….....……...…

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

- Số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân:……..

- Địa chỉ liên hệ: …….....

- Số điện thoại: ……...…...

- Quan hệ đối tượng:.....……

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

……, ngày .... tháng .... năm ...	*……, ngày .... tháng .... năm .....*
NGƯỜI TIẾP NHẬN	**NGƯỜI KHAI**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 02

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 điểm d, n khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu……

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): ……

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

Căn cước công dân số:…… Cấp ngày …/ … / …. Nơi cấp: ……

2. Nơi thường trú: ……

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? ……

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/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 hưu trí 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 …/ ……

6. Thông tin về hộ gia đình:

□ Hộ nghèo; □ Hộ cận nghèo; □ Hộ không nghèo, không cận nghèo

7. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV: .....

8. Có khuyết tật không? □ Không □ Có

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

- Dạng tật: ……

- Mức độ khuyết tật: ……

9. Thông tin về cha, mẹ (trường hợp mồ côi cha hoặc mẹ thì không ghi thông tin về cha hoặc mẹ)

9.1. Thông tin về cha đang hưởng chế độ nào sau đây:

- Trợ cấp BHXH hàng tháng: ……..đồng. Hưởng từ tháng … / ……
- Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: …..đồng. Hưởng từ tháng …/ ……
- Trợ cấp hưu trí 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 ……/ ……
- Đang trợ cấp xã hội nuôi dưỡng tại cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội (tên cơ sở):…….....theo Quyết định số.... ngày.../.../... của …….....

9.2. Thông tin về mẹ đang hưởng chế độ nào sau đây:

- Trợ cấp BHXH hàng tháng: ……..đồng. Hưởng từ tháng … / ……
- Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: …..đồng. Hưởng từ tháng …/ ……
- Trợ cấp hưu trí 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 ……/ ……
- Đang trợ cấp xã hội nuôi dưỡng tại cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội (tên cơ sở):…….....theo Quyết định số.... ngày.../.../... của …….....

10. Tài khoản ngân hàng để nhận tiền trợ cấp xã hội

- Tên tài khoản: .....
- Số tài khoản:……..Ngân hàng.....

11. Thông tin người nhà đối tượng hoặc người giám hộ ghi tờ khai (nếu có)

- Họ và tên: …….....……...…
- Ngày/tháng/năm sinh: … / … / …. Giới tính: ……..Dân tộc: ……
- Số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân: ……..
- Địa chỉ liên hệ: …….....
- Số điện thoại: ……...…...
- Quan hệ đối tượng:.....……

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

……, ngày .... tháng .... năm ...	*……, ngày .... tháng .... năm .....*
NGƯỜI TIẾP NHẬN	**NGƯỜI KHAI**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 03

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 điểm e, g, h, i khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu……

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): ……

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

Căn cước công dân số:…… Cấp ngày …/ … / …. Nơi cấp: ……

2. Nơi thường trú: ……

a) Thuộc địa bàn (xã, thôn):

□ Thuộc vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi đặc biệt khó khăn.

□ Không vùng đồng bào dân tộc thiểu số và miền núi đặc biệt khó khăn.

b) Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở ? ……

……

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 hưu trí 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. Thông tin về hộ gia đình:

□ Hộ nghèo; □ Hộ cận nghèo; □ Hộ không nghèo, không cận nghèo

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. Tài khoản ngân hàng để nhận tiền trợ cấp xã hội

- Tên tài khoản: .....
- Số tài khoản:……..Ngân hàng.....

10. Thông tin người nhà đối tượng hoặc người giám hộ ghi tờ khai (nếu có)

- Họ và tên: …….....……...…
- Ngày/tháng/năm sinh: … / … / …. Giới tính: ……..Dân tộc: ……
- Số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân: ……..
- Địa chỉ liên hệ: …….....
- Số điện thoại: ……...…...
- Quan hệ đối tượng:.....……

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

……, ngày .... tháng .... năm ...	*……, ngày .... tháng .... năm .....*
NGƯỜI TIẾP NHẬN	**NGƯỜI KHAI**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 04

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 điểm k khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu……

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): ……

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

Căn cước công dân số:…… Cấp ngày …/ … / …. Nơi cấp: ……

2. Nơi thường trú: ……

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? ……

3. Tình trạng đi học

□ Chưa đi học (Lý do:……)

□ Đã nghỉ học (Lý do:……..……)

□ Đang đi học (Ghi cụ thể):……....)

3. Có thẻ BHYT không? □ Không □ Có

4. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

- Lương/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 hưu trí 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. Thông tin về hộ gia đình:

□ Hộ nghèo; □ Hộ cận nghèo; □ Hộ không nghèo, không cận nghèo

6. Có khuyết tật không? □ Không □ Có

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

- Dạng tật: ……

- Mức độ khuyết tật: ……

7. Liên quan đến người tham gia kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa

7.1 Thông tin người tham gia kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa

- Họ và tên (viết chữ in hoa): ……

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

- Căn cước công dân số …… Cấp ngày …/ … / …. Nơi cấp: ……;

- Địa chỉ thường trú:……

7.2. Quan hệ trực hệ với người tham gia kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa:.....

8. Tài khoản ngân hàng để nhận tiền trợ cấp xã hội

- Tên tài khoản: .....

- Số tài khoản:……..Ngân hàng.....

9. Thông tin người nhà đối tượng hoặc người giám hộ ghi tờ khai (nếu có)

- Họ và tên: …….....……...…

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

- Số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân: ……..

- Địa chỉ liên hệ: …….....

- Số điện thoại: ……...…...

- Quan hệ đối tượng:.....……

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

……, ngày .... tháng .... năm ...	*……, ngày .... tháng .... năm .....*
NGƯỜI TIẾP NHẬN	**NGƯỜI KHAI**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 05

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 điểm l khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu……

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): ……

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

Căn cước công dân số:…… Cấp ngày …/ … / …. Nơi cấp: ……

2. Nơi thường trú: ……

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? ……

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/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 hưu trí 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 ……/ …….

6. Thông tin về hộ gia đình:

□ Hộ nghèo; □ Hộ cận nghèo; □ Hộ không nghèo, không cận nghèo

7. Có khuyết tật không? □ Không □ Có

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

- Dạng tật: ……

- Mức độ khuyết tật: …….……

8. Thông tin về việc tham gia chiến đấu hoặc hoạt động ở địa bàn kinh tế có điều kiện kinh tế đặc biệt khó khăn

- Thời gian tham gia Bộ đội phục viên, xuất ngũ (ghi rõ: ngày/tháng/năm nào đến ngày/tháng/năm nào)

- Đơn vị tham gia:…….....……

- Địa bàn hoạt động của đơn vị:…….....

9. Tài khoản ngân hàng để nhận tiền trợ cấp xã hội

..... - Tên tài khoản:.....

- Số tài khoản:……..Ngân hàng.....

10. Thông tin người nhà đối tượng hoặc người giám hộ ghi tờ khai (nếu có)

- Họ và tên: …….....……...

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

- Số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân: ……

- Địa chỉ liên hệ: ……...

- Số điện thoại: ……...….

- Quan hệ đối tượng:.....

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

……, ngày .... tháng .... năm ...	*……, ngày .... tháng .... năm .....*
NGƯỜI TIẾP NHẬN	**NGƯỜI KHAI**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 06

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 điểm m khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu……

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): ……

- Ngày/tháng/năm sinh: … / … / …. Giới tính: ……..Dân tộc: ……
- Căn cước công dân số:…… Cấp ngày …/ … / …. Nơi cấp: ……

2. Nơi thường trú: ……

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? ……

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/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 hưu trí 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 ……/ …….

6. Thông tin về hộ gia đình:

□ Hộ nghèo; □ Hộ cận nghèo; □ Hộ không nghèo, không cận nghèo

7. Có khuyết tật không? □ Không □ Có

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

8. Thông tin về bệnh hiểm nghèo mắc phải

- Tên bệnh, mã bệnh, tình trạng bệnh ghi trên Giấy ra viện:.....

.....

- Cơ sở y tế cấp giấy ra viện:……..…….....

9. Tài khoản ngân hàng để nhận tiền trợ cấp xã hội

- Tên tài khoản: .....

- Số tài khoản:……..Ngân hàng.....

10. Thông tin người nhà đối tượng hoặc người giám hộ ghi tờ khai (nếu có)

- Họ và tên: …….....……...…

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

- Số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân: ……..

- Địa chỉ liên hệ: …….....

- Số điện thoại: ……...…...

- Quan hệ đối tượng:.....……

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

……, ngày .... tháng .... năm ...	*……, ngày .... tháng .... năm .....*
NGƯỜI TIẾP NHẬN	**NGƯỜI KHAI**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 07

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 điểm o khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11 tháng 12 năm 2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu……

1. Họ và tên (viết chữ in hoa): …….....,,……

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

- Căn cước công dân số:…… Cấp ngày …/ … / …. Nơi cấp: ……

2. Nơi thường trú: ……

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? ……

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/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 hưu trí 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 ……/ …….

6. Thông tin về hộ gia đình:

□ Hộ nghèo; □ Hộ cận nghèo; □ Hộ không nghèo, không cận nghèo

7. Thông tin về việc dừng trợ cấp mất sức lao động

- Thời gian ngừng hưởng trợ cấp mất sức lao động (ghi rõ: ngày/ tháng/năm):…… theo Quyết định số…ngày/tháng/năm của…….

- Thời gian công tác có đóng bảo hiểm xã hội: ……..năm…..tháng

-Thời gian công tác quy đổi: ….; lý do quy đổi:……

9. Tài khoản ngân hàng để nhận tiền trợ cấp xã hội

- Tên tài khoản: .....

- Số tài khoản:……..Ngân hàng.....

10. Thông tin người nhà đối tượng hoặc người giám hộ ghi tờ khai (nếu có)

- Họ và tên: …….....……...…

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

- Số căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân: ……..

- Địa chỉ liên hệ: …….....

- Số điện thoại: ……...…...

- Quan hệ đối tượng:.....……

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

……, ngày .... tháng .... năm ...	*……, ngày .... tháng .... năm .....*
NGƯỜI TIẾP NHẬN	**NGƯỜI KHAI**
(Ký, ghi rõ họ tên)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Mẫu số 08

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

GIẤY XÁC NHẬN CỦA CƠ SỞ GIÁO DỤC PHỔ THÔNG, CƠ SỞ GIÁO DỤC NGHỀ NGHIỆP VÀ CƠ SỞ GIÁO DỤC ĐẠI HỌC (CÔNG LẬP VÀ NGOÀI CÔNG LẬP)

(Để UBND các xã, phường, đặc khu thẩm định hồ sơ, thực hiện chính sách bảo trợ xã hội cho người từ 16 đến 22 tuổi đang đi học theo quy định tại điểm đ khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 của HĐND thành phố Đà Nẵng - ngoài chính sách quy định của trung ương. Kính đề nghị các cơ sở giáo dục phổ thông, cơ sở giáo dục nghề nghiệp và cơ sở giáo dục đại học (công lập và ngoài công lập) trên toàn quốc quan tâm, phối hợp và ký, xác nhận các thông tin theo Mẫu này cho học sinh, sinh viên đang theo học tại trường).

Trường: .....

Xác nhận anh/chị (chữ in hoa): …….....

Ngày tháng năm sinh:……

Số CCCD:…….; ngày cấp:……

Nơi thường trú:……

** Đối với các cơ sở giáo dục phổ thông*

Hiện đang là học sinh tại lớp……; Học kỳ…….; Năm học……

** Đối với các cơ sở giáo dục nghề nghiệp, cơ sở giáo dục đại học*

Hiện là học sinh, sinh viên năm thứ ……; Học kỳ: ……; Năm học ……; Khoa ……,khóa học …….....,thời gian khóa học …. (năm);

Chuyên ngành đào tạo (ghi rõ):.....

Trường …….. xác nhận anh (chị): ……. hiện đang theo học tại Trường./.

.....,ngày .... tháng ..... năm .....
Thủ trưởng đơn vị
(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu số 09

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 khoản 1 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND)

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã, phường, đặc khu……

1. Thông tin người đề nghị

Họ và tên: .....

Nơi cư trú: .....

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

Quan hệ với đối tượng: .....

Nội dung đề nghị: .....

2. Thông tin đối tượng 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. Thông tin cá nhân, cơ quan, đơn vị, tổ chức trực tiếp tổ chức mai táng cho đối tượng

3.1 Trường hợp hộ gia đình, cá nhân trực tiếp tổ chức mai táng:

- Họ và tên: .....
- Ngày, tháng, năm sinh: ..... Nam/Nữ:.....
- Số căn cước công dân 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, đơn vị, tổ chức trực tiếp 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 xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

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

Mẫu số 10

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

TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ
TIẾP NHẬN VÀO CƠ SỞ TRỢ GIÚP XÃ HỘI

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 2, 3 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi:
- Chủ tịch UBND xã, phường, đặc khu.....……..
- Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội.....

1. Họ và tên đối tượng: …….....
- Ngày/tháng/năm sinh: ……./……./…….. Giới tính: ……

- Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân.... ……. Cấp ngày …/…/… Nơi cấp: …….....

- Nơi cư trú ……..……..……

2. Thông tin người giám hộ viết tờ khai (nếu có):

- Ngày/tháng/năm sinh: ……./……./…….. Giới tính: ……

- Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân.... ……. Cấp ngày …../…../….. Nơi cấp: …….....

- Nơi cư trú ……..……..……

3. Hiện nay, tôi/con, cháu,...của tôi…….....

……
……

Vậy tôi làm đơn này đề nghị Chủ tịch UBND xã, phường, đặc khu..... xem xét, đề nghị cơ sở trợ giúp xã hội (tên cơ sở).....tiếp nhận tôi/ con, cháu,.....của tôi (ghi họ và tên đối tượng): ……..... vào chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở.

Tôi xin cam đoan nội dung khai trên là đúng sự thật, nếu có gì sai tôi xin chịu hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định pháp luật./.

NGƯỜI TIẾP NHẬN TỜ KHAI CỦA ĐỐI TƯỢNG Ở CẤP XÃ	*……, ngày .... tháng .... năm ...*
(Ký, ghi rõ họ tên)	**ĐỐI TƯỢNG HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ**
	(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 11

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
TIẾP NHẬN VÀO BỆNH VIỆN TÂM THẦN ĐỂ ĐIỀU TRỊ

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 2 Nghị quyết số 41/2025/NQ-HĐND ngày 11/12/2025 của HĐND thành phố)

Kính gửi: Giám đốc Bệnh viện Tâm thần.....

Tôi tên: .....Sinh ngày: .../.../..... Dân tộc:…. CCCD số ....., cấp ngày .../.../...., tại ……..

Nơi thường trú: .....

Chỗ ở hiện nay *(ghi rõ địa chỉ)*……

Là (quan hệ với đối tượng)……của đối tượng (ghi rõ họ, tên)……sinh năm…… Số Căn cước công dân hoặc số định danh cá nhân:……. Hiện ở tại……

Nay làm đơn này trình bày một việc như sau *(nêu cụ thể hoàn cảnh gia đình, tình hình bệnh hoặc dấu hiệu bệnh tâm thần, hành vi gây nguy hiểm của đối tượng)*:.....
.....
.....

Để đảm bảo an toàn cho đối tượng……., gia đình, cộng đồng và xã hội kính đề nghị Bệnh viện Tâm thần……. xem xét, tiếp nhận, điều trị cho đối tượng theo quy định.

Trân trọng./.

(Kèm theo đơn có Biên bản của cơ quan chức năng về hành vi nguy hiểm cho bản thân, gia đình, cộng đồng và xã hội của đối tượng)

XÁC NHẬN CỦA	*……, ngày .... tháng .... năm .....*
ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ	**NGƯỜI KHAI**
(xác nhận nội dung khai tại tờ đơn)	*(Ký, ghi rõ họ tên)*
(Ký tên, đóng dấu)	

Ngày .... tháng .... năm ...

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ CỦA
BỆNH VIỆN TÂM THẦN

(Ký, ghi rõ họ tên)

Mẫu số 12

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

ĐƠN ĐỀ NGHỊ DỪNG TRỢ GIÚP XÃ HỘI

Kính gửi: Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội.....

1. Họ và tên đối tượng:…… Giới tính:…….....Sinh ngày…../…../…….

- Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân:…….. Cấp ngày …./…./.... Nơi cấp: …….

- Nơi thường trú: ……

2. Đối với người giám hộ viết đơn thì phải khai bổ sung các thông tin sau:

- Họ và tên: ……..... Giới tính:…… Sinh ngày…./…./….

- Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân số..... Cấp ngày ...../...../..... Nơi cấp: .....

- Nơi thường trú: ……

Nay tôi làm đơn này đề nghị Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội …….xem xét, giải quyết cho ……..... (Họ và tên đối tượng) dừng trợ cấp xã hội nuôi dưỡng tại cơ sở trợ giúp xã hội (tên cơ sở):……...……

Lý do đề nghị dừng trợ cấp: .....

……..

Trân trọng cảm ơn./.

……, ngày....tháng .... năm……..

ĐỐI TƯỢNG HOẶC NGƯỜI GIÁM HỘ

(Ký, ghi rõ họ tên)