|  |  |
| --- | --- |
| BẢO HIỂM XÃ HỘI.................  **BẢO HIỂM XÃ HỘI ..........................**  Số: ................/QĐ/BHXH | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *.............., ngày ...... tháng .... năm .......*  **TRỢ CẤP XÃ 09**  **MÃ SỐ BHXH...................................** |

**Mẫu số 07C-HSB**

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về hưởng trợ cấp hàng tháng của cán bộ xã, phường, thị trấn**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.............**

Căn cứ Nghị định số 09/1998/NĐ-CP ngày 23/01/1998 của Chính phủ và Thông tư liên tịch số 99/1998/TTLT-TCCP-BTC-BLĐTBXH ngày 19/5/1998 của Ban Tổ chức cán bộ Chính phủ, Bộ Tài chính,Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về trợ cấp đối với cán bộ xã, phường, thị trấn;

Căn cứ Nghị định số 115/2015/NĐ-CP ngày 11/11/2015 của Chính phủ hướng dẫn một số điều của Luật Bảo hiểm xã hội về bảo hiểm xã hội bắt buộc;

Căn cứ Quyết định số ......... ngày ...... tháng ..... năm ..... của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam về việc thành lập Bảo hiểm xã hội ……………;

Căn cứ hồ sơ giải quyết chế độ trợ cấp hàng tháng đối với ông/bà ……………,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Ông/Bà ...........................................................................................

Sinh ngày...tháng ... năm ... (theo sổ BHXH(1))

Sinh ngày...tháng ... năm ... (theo Lý lịch đảng viên) (1)

Chức danh khi nghỉ việc........................................

Nơi làm việc trước khi nghỉ: ………………………........................................

Tổng thời gian làm việc được tính để hưởng BHXH:...năm ... tháng

Mức sinh hoạt phí bình quân để tính trợ cấp: .........................................đồng

Được hưởng trợ cấp hàng tháng từ ngày: ......./......./...........

**Điều 2.** Mức hưởng trợ cấp hàng tháng: …………….……………. đồng

*(Số tiền bằng chữ:………………………………………………….………*đồng*)*

Nơi cư trú khi hưởng trợ cấp: (2)…………………………………………

Hình thức nhận trợ cấp (3): .........................................................

**Điều 3.** Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH .........(4).……........... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***  - Ông/Bà … ………………..;  - Lưu hồ sơ. | **GIÁM ĐỐC**  *(Ký, đóng dấu)* |

***Ghi chú****:*

(1): Chỉ hiển thị và nhập thông tin trong trường hợp không đúng với sổ BHXH;

(2): Ghi đầy đủ địa chỉ nơi đang cư trú của người có yêu cầu giải quyết: Số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (ph­ường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố;

(3) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản, số tài khoản...., tên ngân hàng mở tài khoản...., chi nhánh ngân hàng mở tài khoản.....”.

(4) Ghi tên theo đơn vị hành chính cấp huyện; nếu BHXH cấp huyện giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH huyện/quận .........” bằng “Phụ trách Chế độ BHXH, Kế toán trưởng”.