Mẫu số 14-HSB

 (Ban hành kèm theo QĐ số:166/QĐ-BHXH

 ngày 31/01/2019 của BHXH Việt Nam)

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội………………………………

Họ và tên (1):....................................... sinh ngày ...../...../........ giới tính..............

Mã số BHXH:........................................................................................................

Số CMND/căn cước công dân/ Số Hộ chiếu: ............. do ......................... cấp ngày ..... tháng ..... năm.......;

Số điện thoại di động (2): .....................................................................................

Địa chỉ liên hệ (3):............................................................................................ (4)

Nội dung yêu cầu giải quyết (5):

[ ] BHXH một lần

[ ] Lương hưu. Thời điểm hưởng từ tháng ...... năm .......

- Lý do nộp chậm (6): ...........................................................................................

[ ] Trợ cấp một lần để đi nước ngoài định cư

[ ] Chuyển nơi hưởng (hồ sơ chờ hưởng) lương hưu, trợ cấp BHXH từ tháng ...... năm .........

[ ] Hưởng lại lương hưu/trợ cấp BHXH từ tháng ..... năm ......

[ ] Nhận lương hưu/trợ cấp BHXH của những tháng chưa nhận

Yêu cầu khác (7)...................................................................................................

Địa chỉ nhận lương hưu/trợ cấp BHXH/nơi cư trú mới ..................................

...........................................................................................................................(8)

Nơi đăng ký KCB: ..............................................................................................

Hình thức nhận tiền lương hưu/trợ cấp BHXH (9)

[ ] Tiền mặt [ ] Tại cơ quan BHXH [ ]  Qua tổ chức dich vụ BHXH

[ ] ATM: Chủ tài khoản ..................................... Số tài khoản .................... Ngân hàng ........................................ Chi nhánh ....................................

Cam kết của người hưởng BHXH một lần/ Giải trình trong trường hợp nộp hồ sơ chậm (10):

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

HƯỚNG DẪN LẬP MẪU 14-HSB

Ghi đầy đủ họ và tên của người hưởng;

(2) Ghi số điện thoại. Trường hợp NLĐ không có điện thoại thì có thể ghi số điện thoại của người thân khi cần liên lạc kèm theo họ và tên, mối quan hệ với người đó;

(3) 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; trường hợp người hưởng ủy quyền cho người khác làm đơn và thủ tục thì ghi địa chỉ của người được ủy quyền;

(4) Trường hợp người được ủy quyền là người làm đơn thì ghi rõ: “Tôi là .... được ủy quyền làm đơn” còn không thì để trống. Ví dụ: Tôi là Nguyễn Văn A được ủy quyền làm đơn”; đồng thời nộp kèm theo Giấy ủy quyền.

(5) Đánh dấu vào nội dung yêu cầu giải quyết và ghi cụ thể các thông tin.

(6) Trường hợp nộp hồ sơ chậm hơn so với thời điểm hưởng lương hưu hoặc bị mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ thì bổ sung giải trình trong thời gian nộp hồ sơ chậm có xuất cảnh trái phép hoặc bị Tòa án tuyên bố mất tích hoặc chấp hành hình phạt tù giam không (nếu có thì ghi cụ thể thời gian xuất cảnh trái phép, bị tuyên bố mất tích hoặc thời gian chấp hành hình phạt tù giam) hoặc nêu rõ mất giấy chứng nhận chờ hưởng chế độ và cam kết chịu trách nhiệm về nội dung giải trình.

(7) Trường hợp có yêu cầu khác thì ghi rõ nội dung yêu cầu và các thông tin liên quan đến yêu cầu giải quyết, ví dụ: Trường hợp không thống nhất thông tin về họ, tên đệm, tên, ngày, tháng, năm sinh giữa chứng minh nhân dân /hộ chiếu/căn cước công dân và hồ sơ hưởng, chờ hưởng BHXH thì ghi rõ không thống nhất về thông tin gì kèm theo bản sao chứng minh nhân dân/hộ chiếu căn cước công dân.

(8) Địa chỉ nhận lương hưu, trợ cấp BHXH, nơi cư trú mới di chuyển đến: Ghi rõ số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (ph­ường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố. Trường hợp đã xác định được điểm chi trả tại nơi đề nghị nhận thì ghi rõ.

(9) Đánh dấu vào các ô tương ứng để chọn hình thức nhận tiền lương hưu, trợ cấp.

Nếu nhận trợ cấp một lần bằng tiền mặt thì đánh dấu tiếp để chọn nơi nhận là tại cơ quan BHXH hay thông qua tổ chức dịch vụ BHXH; nếu nhận thông qua tài khoản ATM thì ghi bổ sung số tài khoản, ngân hàng, chi nhánh ngân hàng mở tài khoản.

(10) Trường hợp người lao động tham gia BHXH bắt buộc sau một năm nghỉ việc, người tham gia BHXH tự nguyện sau một năm không tiếp tục đóng BHXH mà chưa đủ 20 năm đóng BHXH có yêu cầu nhận BHXH một lần thì ghi rõ: Tôi cam kết trong thời gian 12 tháng kể từ ngày nghỉ việc hoặc trong thời gian 12 tháng kể từ ngày dừng đóng BHXH tự nguyện tôi không tiếp tục đóng BHXH và chịu trách nhiệm về nội dung cam kết.

Trường hợp nộp hồ sơ chậm hơn so với thời hạn quy định thì nêu rõ lý do nộp chậm.

Mẫu số 04B - HBQP

(Ban hành kèm theo Thông tư số 136/2020/TT-BQP)

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

BẢN KHAI CÁ NHÂN

Về thời gian, địa bàn phục vụ trong Quân đội có hưởng phụ cấp khu vực

Kính gửi: …………………………..(1)………………………..

Tên tôi là: …………………………………………….. sinh ngày ……../……./.............

Mã số BHXH (số sổ BHXH): ……………………………………………………………..

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: …………………………………………..

Đơn vị: ………………………………………………………………………………………

Có thời gian đóng quân, làm việc ở các địa phương có hưởng phụ cấp khu vực như sau:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Thời gian | Số tháng | Cấp bậc, chức vụ | Đơn vị, địa điểm đóng quân (ghi đầy đủ địa danh xã, huyện, tỉnh) | Ghi chú |
| Từ tháng năm | Đến tháng năm |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |
|   |   |   |   |   |   |

Tôi cam đoan thời gian kê khai trên là đúng, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
|  .............., ngày …. tháng.... năm …..THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)  | ……………., ngày …… tháng.... năm ….. NGƯỜI LÀM ĐƠN( (Ký, ghi rõ họ tên) |

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

Ghi chú: (1) Đơn vị cấp Trung đoàn và tương đương trở lên.

(Mẫu này dùng cho người lao động)