**Mẫu số 01a (mặt 1)**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số*[*45/2018/TT-BYT*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-45-2018-tt-byt-ho-tro-phu-nu-ho-ngheo-la-nguoi-dan-toc-sinh-con-dung-chinh-sach-dan-so-404427.aspx)*ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
--------------**

**TỜ KHAI**

**Đề nghị hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số**
(Sử dụng khi đã được cấp số định danh cá nhân)

Họ, chữ đệm và tên khai sinh: ………………………………………………………………

Số định danh cá nhân: ..................................................................................................

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

Nơi ở hiện tại (trường hợp khác nơi thường trú): ………………………………………..

Thuộc hộ nghèo theo Quyết định số ………………………………………………………

Là đối tượng được hỗ trợ quy định tại Điều 1 Nghị định số 39/2015/NĐ-CP.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Các trường hợp sinh con đúng chính sách dân số được hỗ trợ** | **Đánh dấu “X” vào ô tương ứng** |
| 1. | Sinh một hoặc hai con. |   |
| 2. | Sinh con thứ ba, nếu cả hai vợ chồng hoặc một trong hai người thuộc dân tộc có số dân dưới 10.000 người hoặc thuộc dân tộc có nguy cơ suy giảm số dân. |   |
| 3. | Sinh lần thứ nhất mà sinh ba con trở lên. |   |
| 4. | Đã có một con đẻ, nhưng sinh lần thứ hai mà sinh hai con trở lên. |   |
| 5. | Sinh lần thứ ba trở lên, nếu tại thời điểm sinh chỉ có một con đẻ còn sống, kể cả con đẻ đã cho làm con nuôi. |   |
| 6. | Sinh con thứ ba, nếu đã có hai con đẻ nhưng một hoặc cả hai con bị dị tật hoặc mắc bệnh hiểm nghèo không mang tính di truyền, đã được Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh hoặc cấp Trung ương xác nhận. |   |
| 7. | Sinh một con hoặc hai con, nếu một trong hai vợ chồng đã có con riêng (con đẻ). |   |
| 8. | Sinh một con hoặc hai con trở lên trong cùng một lần sinh, nếu cả hai vợ chồng đã có con riêng (con đẻ); không áp dụng cho trường hợp hai vợ chồng đã từng có hai con chung trở lên và các con hiện đang còn sống. |   |
| 9. | Phụ nữ thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số chưa kết hôn, cư trú tại các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn, trừ các đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, sinh một hoặc hai con trở lên trong cùng một lần sinh. |   |

Đề nghị Ủy ban nhân dân: ……………………………… xem xét, cấp hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số.

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và cam kết:

(1) (\*) …………………… là đối tượng được hỗ trợ, chưa từng nhận hỗ trợ kinh phí của chính sách này.

(2) Sau khi nhận kinh phí hỗ trợ sẽ không sinh thêm con trái chính sách dân số, nếu vi phạm sẽ phải hoàn trả số tiền đã nhận và chịu các hình thức xử lý theo quy định của pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Thông tin người khai thay**Giấy CMND/Thẻ căn cước số: …………………Ngày cấp: …………………………………………Nơi cấp: …………………………………………..Quan hệ với đối tượng hưởng: ………………...Nơi thường trú/tạm trú: ………………………….  | *………………, ngày…tháng…năm 20 ....***Người khai/Người khai thay***(Ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin của người khai thay)* |

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

\* Ghi “Tôi” nếu là đối tượng đề nghị hưởng chính sách hỗ trợ trực tiếp kê khai; ghi họ và tên đối tượng đề nghị được hưởng chính sách hỗ trợ khi khai thay.

**Mẫu số 01a (mặt 2)**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 45/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Phần xác minh của Ủy ban nhân dân cấp xã**: Bà …………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nội dung xác minh** | **Kết quả xác minh (“”)** | **Người xác minh** |
| **Đúng** | **Không** | **Tên lĩnh vực được phân công phụ trách** | **Ký, ghi rõ họ tên, ngày, tháng, năm** |
| 1. Là người dân tộc thiểu số hoặc phụ nữ là người Kinh có chồng là người dân tộc thiểu số hoặc là phụ nữ người dân tộc thiểu số chưa kết hôn | ……….. | ………… | ……................………………..………………..………………..   | ……................………………..………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |
| 2. Thuộc hộ nghèo | ……….. | ………… | ………………..………………..  | ………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |
| 3. Cư trú tại đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn | ……….. | ………… | ………………..………………..  | ………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |
| 4. Không là đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc | ……….. | ………… | ………………..………………..  | ………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |
| 5. Sinh con thuộc trường hợp quy định tại Khoản....Điều 1 Nghị định số 39/2015/NĐ-CP | ……….. | ………… | ………………..………………..………………..  | ………………..………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |

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

Ghi “đúng” hoặc “không” vào một trong hai ô của từng dòng.

**Mẫu số 01b (mặt 1)**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số*[*45/2018/TT-BYT*](https://thuvienphapluat.vn/van-ban/the-thao-y-te/thong-tu-45-2018-tt-byt-ho-tro-phu-nu-ho-ngheo-la-nguoi-dan-toc-sinh-con-dung-chinh-sach-dan-so-404427.aspx)*ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*
**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc
--------------**

**TỜ KHAI**

**Đề nghị hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số**

(Sử dụng khi đã được cấp số định danh cá nhân)

Họ, chữ đệm và tên khai sinh: …………………………………………………………

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

Nơi thường trú/tạm trú: ……………………………………………………………………

Thuộc hộ nghèo theo Quyết định số ………………………………………………………

Là đối tượng được hỗ trợ quy định tại Điều 1 Nghị định số 39/2015/NĐ-CP:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Các trường hợp sinh con đúng chính sách dân số được hỗ trợ** | **Đánh dấu “X” vào ô tương ứng** |
| 1. | Sinh một hoặc hai con. |   |
| 2. | Sinh con thứ ba, nếu cả hai vợ chồng hoặc một trong hai người thuộc dân tộc có số dân dưới 10.000 người hoặc thuộc dân tộc có nguy cơ suy giảm số dân. |   |
| 3. | Sinh lần thứ nhất mà sinh ba con trở lên. |   |
| 4. | Đã có một con đẻ, nhưng sinh lần thứ hai mà sinh hai con trở lên. |   |
| 5. | Sinh lần thứ ba trở lên, nếu tại thời điểm sinh chỉ có một con đẻ còn sống, kể cả con đẻ đã cho làm con nuôi. |   |
| 6. | Sinh con thứ ba, nếu đã có hai con đẻ nhưng một hoặc cả hai con bị dị tật hoặc mắc bệnh hiểm nghèo không mang tính di truyền, đã được Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh hoặc cấp Trung ương xác nhận. |   |
| 7. | Sinh một con hoặc hai con, nếu một trong hai vợ chồng đã có con riêng (con đẻ). |   |
| 8. | Sinh một con hoặc hai con trở lên trong cùng một lần sinh, nếu cả hai vợ chồng đã có con riêng (con đẻ); không áp dụng cho trường hợp hai vợ chồng đã từng có hai con chung trở lên và các con hiện đang còn sống. |   |
| 9. | Phụ nữ thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số chưa kết hôn, cư trú tại các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn, trừ các đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, sinh một hoặc hai con trở lên trong cùng một lần sinh. |   |

Đề nghị Ủy ban nhân dân: ……………………………… xem xét, cấp hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số.

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và cam kết:

(1) (\*) …………………… là đối tượng được hỗ trợ, chưa từng nhận hỗ trợ kinh phí của chính sách này.

(2) Sau khi nhận kinh phí hỗ trợ sẽ không sinh thêm con trái chính sách dân số, nếu vi phạm sẽ phải hoàn trả số tiền đã nhận và chịu các hình thức xử lý theo quy định của pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Thông tin người khai thay**Giấy CMND/Thẻ căn cước số: ……………Ngày cấp: …………………………………Nơi cấp: ……………………………..Quan hệ với đối tượng hưởng: …………….Nơi thường trú/tạm trú: ………………….  | *………………, ngày…tháng…năm 20 ....***Người khai/Người khai thay***(Ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin của người khai thay)* |

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

\* Ghi “Tôi” nếu là đối tượng đề nghị hưởng chính sách hỗ trợ trực tiếp kê khai; ghi họ và tên đối tượng đề nghị được hưởng chính sách hỗ trợ khi khai thay.

**Mẫu số 01b (mặt 2)**

*(Mẫu này áp dụng khi có Mã số định danh cá nhân)*

**Phần xác minh của Ủy ban nhân dân cấp xã**: Bà …………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nội dung xác minh** | **Kết quả xác minh (“”)** | **Người xác minh** |
| **Đúng** | **Không** | **Tên lĩnh vực được phân công phụ trách** | **Ký, ghi rõ họ tên, ngày, tháng, năm** |
| 1. Là người dân tộc thiểu số hoặc phụ nữ là người Kinh có chồng là người dân tộc thiểu số hoặc là phụ nữ người dân tộc thiểu số chưa kết hôn | ……….. | ………… | ……................………………..………………..………………..   | ……................………………..………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |
| 2. Thuộc hộ nghèo | ……….. | ………… | ………………..………………..  | ………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |
| 3. Cư trú tại đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn | ……….. | ………… | ………………..………………..  | ………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |
| 4. Không là đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc | ……….. | ………… | ………………..………………..  | ………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |
| 5. Sinh con thuộc trường hợp quy định tại Khoản....Điều 1 Nghị định số 39/2015/NĐ-CP | ……….. | ………… | ………………..………………..………………..  | ………………..………………..………………..*Ngày…tháng...năm 20…* |

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

Ghi “đúng” hoặc “không” vào một trong hai ô của từng dòng.