

ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ PHƯỚC THÁI



## **HỒ SƠ MẪU TRỢ CẤP NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

1. Tờ khai (Mẫu số 01)
2. Căn cước công dân của người đề nghị hưởng chế độ.
3. Tờ khai đề nghị hưởng trợ cấp xã hội (Mẫu 1đ)
4. Tờ khai Hộ gia đình có Người khuyết tật (Mẫu 2a)
5. Căn cước công dân hộ gia đình chăm sóc NKT

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:.....**Phước Thái**....

Tỉnh:.....**Đồng Nai**.....

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: .....**BÙI HỒNG D**.....
- Sinh ngày **01**. Tháng...**01** năm ...**19xx**... Giới tính: ...**Nữ**....
- Số CMND hoặc căn cước công dân: .....**079XXXXXXXXXX** .....
- Hộ khẩu thường trú: ... **Ấp Phước Bình 2**, xã Phước Thái, tỉnh Đồng Nai.
- Nơi ở hiện nay:..... **Ấp Phước Bình 2**, xã Phước Thái, tỉnh Đồng Nai.

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

- Họ và tên: ..... **NGUYỄN THỊ T** .....
- Mối quan hệ với người được xác định khuyết tật: .....**Mẹ**.....
- Số CMND hoặc căn cước công dân: .....**075XXXXXXXXXX** .....

|     |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |   |   |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|
| 3.7 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm chức năng nhìn                                                                                                                                                                                                                      |   | X |
| 4   | <b>Khuyết tật thần kinh, tâm thần</b>                                                                                                                                                                                                                                                       |   |   |
| 4.1 | Thường ngồi một mình, chơi một mình, không bao giờ nói chuyện hoặc quan tâm tới bất kỳ ai                                                                                                                                                                                                   | X |   |
| 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                                                                                                                                                     | X |   |
| 4.3 | Bất ngờ dừng mọi hoạt động, mắt mở trừng trừng không chớp, co giật chân tay, môi, mặt hoặc bất thành linh ngã xuống, co giật, sùi bọt mép, gọi hỏi không biết                                                                                                                               |   | X |
| 4.4 | Bị mất trí nhớ, bỏ nhà đi lang thang                                                                                                                                                                                                                                                        |   | X |
| 4.5 | Có kết luận của cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về suy giảm thần kinh, tâm thần                                                                                                                                                                                                                 | X |   |
| 5   | <b>Khuyết tật trí tuệ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                   |   |   |
| 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                                                                                                                                                 | X |   |
| 5.2 | Chậm chạp, ngờ nghệch hoặc không thể làm được một việc đơn giản (so với tuổi) dù đã được hướng dẫn                                                                                                                                                                                          |   | X |
| 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                                                                                                                                                                          | X |   |
| 5.4 | Có kết luận cơ sở y tế cấp tỉnh trở lên về chậm phát triển trí tuệ                                                                                                                                                                                                                          | X |   |
| 6   | <b>Khuyết tật khác</b>                                                                                                                                                                                                                                                                      |   |   |
| 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                                               |   | X |
| 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 |   | X |
| 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                                                                                                                                                                                                   |   | X |

  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
Independence - Freedom - Happiness

**CĂN CƯỚC CÔNG DÂN**  
Citizen Identity Card

Số / No:  
Họ và tên / Full name:  
Ngày sinh / Date of birth:  
Giới tính / Sex: Quốc tịch / Nationality:  
Quê quán / Place of origin:  
Nơi thường trú / Place of residence:

Cấp phát trước / Date of issue:

Đặc điểm nhận dạng / Personal identification:

Ngày, tháng, năm / Date, month, year:  
CỤC TRƯỞNG CỤC CHÁNH SÁT  
QUẢN LÝ ĐIỀU CHỈNH VÀ CHẤM TỶ SÁ HỘ  
DIRECTOR GENERAL OF POLICE  
REGISTRATION, IDENTIFICATION AND PASSPORTS



Ngôn ngữ bất / Language of issue:  
Ngôn ngữ phát / Language of issue:

**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 khoản 6 Điều 5 Nghị định số .....)

**THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa):..... **BÙI NGUYỄN D**.....

Ngày/tháng/năm sinh: **00/00/20XX**      Giới tính: **Nữ**      Dân tộc: **Kinh**

Căn cước công dân số: **079XXXXXXXXXX**      Cấp ngày: **xx/xx/20xx**

Nơi cấp: Cục QLHC về TTXH

2. Hộ khẩu thường trú: **Ấp Phước Bình 2, xã Phước Thái, tỉnh Đồng Nai**

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? **Nguyễn Thị T - Ấp Phước Bình 2, xã Phước Thái, tỉnh Đồng Nai**

3. Tình trạng đi học

☐ Chưa đi học (Lý do: ..... )

☐ Đã nghỉ học (Lý do: ..... **bị bệnh tâm thần**..... )

☐ Đang đi học (..... )

4. Có thẻ BHYT không? ☐ Không ☐ Có

5. Đang hưởng chế độ nào sau đây: ( Ghi rõ số tiền hưởng, chế độ hưởng và ngày, tháng, năm hưởng)

Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng:....**0**..... đồng. Hưởng từ tháng .../.....

Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: .....**0**..... đồng. Hưởng từ tháng ..../.....

Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng:..... **0**..... đồng. Hưởng từ tháng..../.....

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: .....**0**..... đồng. Hưởng từ tháng ...../.....

6. Thuộc hộ nghèo không? ☐ Không ☐ Có

7. Giấy xác nhận khuyết tật số: **xxxxx - 000xxx** Ngày cấp : **xx/xx/202xx**

Nơi cấp: **UBND xã Phước Thái**

- Dạng tật: **Thần kinh, tâm thần.**

- Mức độ khuyết tật: **Đặc biệt nặng.**

8. Có tham gia làm việc không? ☐ Không ☐ Có

a) Nếu có thì đang làm gì ....., thu nhập hàng tháng ..... đồng

b) Nếu không thì ghi lý do: ..... **bị bệnh tâm thần**.....

9. Tình trạng hôn nhân : **chưa có gia đình.**

10. Số con (Nếu có):..... người. Trong đó, dưới 36 tháng tuổi: ..... người.

11. Khả năng tự phục vụ? .....

12. Cá nhân/hộ gia đình đang trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng: Ghi rõ họ tên người đang trực tiếp nuôi dưỡng .....**Nguyễn Thị T**.....,

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Thông tin người khai thay  
Giấy CMND số: **075XXXXXXXXXX**

Ngày cấp: **00/00/20xx**

Nơi cấp: **Cục QLHC về TTXH**

Mối quan hệ với đối tượng: **Mẹ**

Địa chỉ: **ấp Phước Bình 2, xã Phước Thái**

Ngày .... tháng ..... năm 2025

**NGƯỜI KHAI**

*(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)*

**NGUYỄN THỊ T**

### **XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ**

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) ..... là đúng.

**CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
*(Ký, ghi rõ họ tên)*

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
**CHỦ TỊCH**  
*(Ký tên, đóng dấu)*

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

**TỜ KHAI HỘ GIA ĐÌNH CÓ NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

1. Họ và tên chủ hộ (Viết chữ in hoa): ..... **NGUYỄN THỊ T**.....  
 Ngày/tháng/năm sinh: **01/04/19xx** Giới tính: **Nữ** Dân tộc: **Kinh**  
 Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: **075XXXXXXXXXX** cấp ngày: **01/01/20XX**  
 Nơi cấp: Cục QLHC về TTXH
2. Hộ khẩu thường trú của hộ: ấp Phước Bình 2, xã Phước Thái, tỉnh Đồng Nai.  
 Nơi ở hiện nay của hộ (Ghi rõ địa chỉ): ấp Phước Bình 2, xã Phước Thái, tỉnh Đồng Nai.
3. Số người trong hộ: **03**...người (Trong đó người khuyết tật ...**0**. người). Cụ thể:  
 - Khuyết tật đặc biệt nặng ...**0**. người (Đang sống tại hộ ..... người)  
 - Khuyết tật nặng .....**0**..... người (Đang sống tại hộ ..... người)  
 - Khuyết tật nhẹ .....**0**.... người (Đang sống tại hộ ..... người)
4. Hộ có thuộc diện nghèo không? ☐ Không ☐ Có
5. Nhà ở (Ghi cụ thể loại nhà ở kiên cố, bán kiên cố, nhà tạm): **Nhà xây Kiên cố**  
 Có ai trong hộ đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội không? (Nếu có ghi cụ thể họ tên, lý do, thời gian hưởng):  
 .....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:.....  
 Ngày cấp: .....  
 Nơi cấp: .....  
 Mối quan hệ với đối tượng: .....  
 Địa chỉ: ấp .....

Ngày ... tháng ... năm 2025

**NGƯỜI KHAI**

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

**NGUYỄN THỊ T**

**XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ**

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà) ..... là đúng.

**CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ**  
 (Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ..... tháng ..... năm .....  
**CHỦ TỊCH**  
 (Ký tên, đóng dấu)

  
CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
SOCIALIST REPUBLIC OF VIETNAM  
Independence - Liberty - Happiness

**CĂN CƯỚC CÔNG DÂN**  
Citizen Identity Card 



Số / No:  
Họ và tên / Full name:  
Ngày sinh / Date of birth:  
Giới tính / Sex: Quốc tịch / Nationality:  
Quê quán / Place of origin:  
Nơi thường trú / Place of residence:

Chức danh công dân / Citizen's position:

Danh sách nhân khẩu / Household register

Ngày 12/04/2014  
QUỐC TỊCH VIỆT NAM  
QUẢN LÝ HÀNH CHÍNH VÀ THỰC TẾ SÁCH  
QUẢN LÝ HÀNH CHÍNH VÀ THỰC TẾ SÁCH



Họ và tên / Full name:  
Ngày sinh / Date of birth:  
Giới tính / Sex:  
Quốc tịch / Nationality:  
Quê quán / Place of origin:  
Nơi thường trú / Place of residence: