**Mẫu số 03A-HBQP**

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ QUỐC PHÒNG**BẢO HIỂM XÃ HỘI-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ……../QĐ-BHXH | *Hà Nội, ngày…... tháng…... năm …...* |
|   | **TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HẰNG THÁNGSỐ SỔ BHXH...SỐ ĐỊNH DANH...** |
|  |  |  |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng**

**GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI BỘ QUỐC PHÒNG**

Căn cứ Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13 ngày 20/11/2014 (1);

Căn cứ Quyết định số 79/2008/QĐ-BQP ngày 29/5/2008 của Bộ trưởng Bộ Quốc phòng về việc thành lập Bảo hiểm xã hội Bộ Quốc phòng;

Căn cứ Biên bản giám định suy giảm khả năng lao động (KNLĐ) số:....... ngày ….../……/……. của Hội đồng Giám định y khoa ……………………………………….;

Theo đề nghị tại Công văn số:............. ngày……/…../……. của ……………. và hồ sơ TNLĐ/BNN của đồng chí ……………………………….

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Đồng chí: …………….………………………………… Nam (nữ): ………………

Sinh ngày: ……../ ……/……... Số sổ BHXH …………………………………………….

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): …………………

Đơn vị (khi bị TNLĐ/BNN lần đầu): …………………………………………………………….

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): …………

Đơn vị (khi giải quyết chế độ TNLĐ/BNN): …………………………………………………….

Bị TNLĐ/BNN ngày: ……/......./…………………………………………………………………..

Tổng số thời gian đóng BHXH bắt buộc đến tháng: ………/ …… là ......... năm ….. tháng

Mức tiền lương hoặc thu nhập làm căn cứ tính trợ cấp TNLĐ/BNN: …………………đồng

Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động: ………………….. %

Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ tháng ………. năm …………

**Điều 2.** Mức hưởng trợ cấp như sau:

a) Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm KNLĐ: …………………………….. đồng

b) Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng BHXH: …………………………… đồng

c) Trợ cấp người phục vụ (nếu có): ………………………………………… đồng

Tổng số tiền trợ cấp hằng tháng (a+b+c). …………………………………. đồng

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

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

**Điều 3.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủtrưởng đơn vị và đồng chí có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Nơi nhận:***- Cá nhân; - Tài chính đơn vị;- Cơ quan nhân sự trực thuộc Bộ;- Lưu: BHXH BQP, BHXH Việt Nam. | **GIÁM ĐỐC***(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

*(1) Trường hợp TNLĐ/BNN hưởng từ ngày 01/7/2016 trở đi thì thay bằng “Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25/6/2015”;*

*- TNLĐ/BNN: Nếu là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.*