**Mẫu số 03E-HBQP**

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

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc điều chỉnh mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN một lần do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động**

**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 79/200/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 hồ sơ hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN của đồng chí ……………………………………………… và Biên bản giám định tổng hợp khả năng lao động (KNLĐ) số: …………… ngày …../…../……. của Hội đồng Giám định y khoa …………………………………………..;

Theo đề nghị tại Công văn số: ……………………………. ngày……/…./……. của ………..,

**QUYẾT ĐỊNH:**

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

Sinh ngày: …………./……../……………………….

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):………………………………………………………

Đã bị TNLĐ/BNN lần đầu ngày:……../…../……. và tiếp tục bị TNLĐ/BNN ngày:...../…../….., kết quả giám định tổng hợp mức suy giảm KNLĐ là …………. %

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

Mức tiền lương, thu nhập tháng trước khi bị TNLĐ/BNN lần sau cùng là ……………. đồng

Được điều chỉnh mức trợ cấp TNLĐ/BNN một lần.

**Điều 2.** Mức điều chỉnh 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

Tổng số tiền trợ cấp một lần (a+b): ……….……………………………………………..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, Thủ trưởng 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. | **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; nếu vừa bị TNLĐ, vừa bị BNN thì hiển thị “TNLĐ, BNN”.*