**Mẫu số 08C-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 TUẤT MỘT LẦN (1)SỐ SỔ BHXH………………..…..SỐ ĐỊNH DANH ……………………….** |
|  |  |  |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc hưởng trợ cấp tuất một lần**

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

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

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 hồ sơ đề nghị giải quyết chế độ tuất một lần đối với thân nhân đồng chí: ……………….. chết ngày............ tháng ………. năm ……………….,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.**Giải quyết chế độ tử tuất một lần đối với thân nhân của đồng chí……………………….. có thời gian đóng BHXH là ………… năm ……… tháng, trong đó có …... năm ….. tháng….. đóng BHXH bắt buộc.

Chế độ tử tuất gồm:

1. Trợ cấp tuất một lần:

a. Mức hưởng đối với thời gian đã đóng BHXH trước năm 2014:

Mức lương bình quân x số năm x 1,5 = ……………………………………. đồng

b. Mức hưởng đối với thời gian đã đóng BHXH từ năm 2014 trở đi

Mức lương bình quân x số năm x 2 = …………………………………………đồng

Tổng số tiền trợ cấp (a + b): ………………………………………………………………. đồng

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

2. Trợ cấp mai táng (nếu có): . ............................(2)…………………….................... đồng

3. Trợ cấp chết do TNLĐ, BNN (nếu có): . ..............(2)…………………….................... đồng

4. Trợ cấp khu vực một lần (nếu có): . ...........................(2)…………………….............. đồng

Tổng số tiền trợ cấp (1 + 2 + 3 + 4): ………………………………………………………..đồng

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

Nơi nhận trợ cấp: Tài chính đơn vị.

Họ và tên người nhận trợ cấp ……………………(3) ………………………; mối quan hệ vớingười chết …………………………………….

**Điều 2.** Các đồng chí Trưởng phòng Chế độ chính sách BHXH Bộ Quốc phòng, Thủ trưởng đơn vị và người nhận trợ cấp nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Nơi nhận:***- …..(3)………;- 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 người chết thuộc đối tượng thực hiện chế độ BHXH tự nguyện thì thay bằng TRỢ CẤP TUẤT TN MỘT LẦN;*

*(2) Trợ cấp mai táng, trợ cấp chết do TNLĐ, BNN và trợ cấp khu vực một lần, nếu có thì thể hiện trong Quyết định, nếu không có thì để trống;*

*(3) Ghi họ tên người nhận trợ cấp.*