**Mẫu số 16C-HBQP**

|  |  |
| --- | --- |
| BỘ QUỐC PHÒNG **BẢO HIỂM XÃ HỘI -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  ---------------** |
| Số:   (1)    /PĐC-BHXH | *Hà Nội, ngày …. tháng …. năm ……* |

**PHIẾU ĐIỀU CHỈNH**

**MỨC HƯỞNG TRỢ CẤP TNLĐ/BNN HẰNG THÁNG**

Đồng chí: …………………………………………………….. Nam (nữ): ………………………

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

Cấp bậc, chức vụ, chức danh, nghề nghiệp: …………………………………………………..

Đơn vị: ………………………………………………………………………………………………

Bị TNLĐ/BNN ngày: ……/ ……/ …………..; Tỷ lệ suy giảm KNLĐ là: ………..%

Được hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ ngày: ……/ ……./ ……….. theo Quyết định số: ………/QĐ-BHXH ngày ……/ ….../……….. của Giám đốc BHXH Bộ Quốc phòng.

Mức hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng:

a) Trợ cấp theo mức suy giảm khả năng lao động: ……………………….. đồng

b) Trợ cấp theo thời gian và tiền lương tháng đóng BHXH: ………………….. đồng

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

                                                         Cộng: …………………………………….. đồng

**PHẦN ĐIỀU CHỈNH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SốTT** | **Điều chỉnh theo Nghị định** | **Thời gian từ đến** | | **Mức trợ cấp** | **Hệ số ĐC** | **Số tiền trợ cấp** |
| 1 | Nghị định số 06/CP | 01/1997 | 12/1999 |  | 1,20 |  |
| 2 | Nghị định số 175/CP | 01/2000 | 12/2000 |  | 1,25 |  |
| 3 | Nghị định số 77/CP | 01/2001 | 12/2002 |  | 1,167 |  |
| 4 | Nghị định số 03/CP | 01/2003 | 9/2005 |  | 1,381 |  |
| 5 | Nghị định số 118/CP | 10/2005 | 9/2006 |  | 1,207 |  |
| 6 | Nghị định số 94/CP | 10/2006 | 12/2007 |  | 1,286 |  |
| 7 | NĐ 166, NĐ 184/CP | 01/2008 | 4/2009 |  | 1,20 |  |
| 8 | NĐ 33, NĐ 34/CP | 5/2009 | 4/2010 |  | 1,2037 |  |
| 9 | NĐ 28, NĐ 29/CP | 5/2010 | 4/2011 |  | 1,123 |  |
| 10 | NĐ 22, NĐ 23/CP | 5/2011 | 4/2012 |  | 1,137 |  |
| 11 | NĐ 31, NĐ 35/CP | 5/2012 | 6/2013 |  | 1,265 |  |
| 12 | NĐ 66, NĐ 73/CP | 7/2013 | 4/2016 |  | 1,0952 |  |
| 13 | NĐ 47/CP | 5/2016 | ……. |  | ….. |  |
|  | **Cộng:** |  |  |  |  |  |

Nơi nhận: ………………………………………………………………………/.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NGƯỜI LẬP PHIẾU** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **TRƯỞNG PHÒNG CĐCS** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **GIÁM ĐỐC** *(Ký ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |
| **NGƯỜI NHẬN** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **TÀI CHÍNH ĐƠN VỊ** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | |

***Ghi chú:***

*(1) Ghi theo số Giấy giới thiệu;*

*TNLĐ/BNN: Trường hợp là TNLĐ thì không hiển thị BNN và ngược lại.*

***Mẫu này dùng cho đối tượng hưởng trợ cấp TNLĐ/BNN hằng tháng từ khi Luật BHXH có hiệu lực thi hành, lập để di chuyển về BHXH địa phương chi trả.***