**Mẫu số 03/2011/BHN**

|  |  |
| --- | --- |
| QUÂN KHU….…….. **BỘ CHQS TỈNH (TP) ………… --------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ----------------** |
| Số:          /QĐ-BCH | *……….., ngày     tháng     năm 20....* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Công nhận cán bộ quân đội nghỉ hưu mắc bệnh hiểm nghèo**

**BỘ CHỈ HUY QUÂN SỰ TỈNH (TP) …………….**

Căn cứ Thông tư số ……..../2011/TT-BQP ngày    tháng    năm 2011 của Bộ Quốc phòng về thực hiện một số chế độ, chính sách góp phần chăm sóc đối với cán bộ quân đội nghỉ hưu;

Căn cứ Biên bản giám định bệnh hiểm nghèo số       /BBGĐ-HĐ ngày …… tháng …… năm 20.... của Hội đồng giám định bệnh hiểm nghèo Bộ chỉ huy quân sự tỉnh (thành phố) …………….

Xét đề nghị của Chủ nhiệm Chính trị,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Công nhận đồng chí: ……………………………….năm sinh: ………………..

Ngày nhập ngũ: ………………………………..; xuất ngũ …………………; tái ngũ ………………….

Hưởng chế độ hưu trí từ ngày ……. tháng ….. năm …………………..

Cấp bậc, mức lương: ……………..; Chức vụ khi nghỉ hưu ………………………….;

Đơn vị khi nghỉ hưu ………………………………………………………………………..;

Nơi cư trú khi nghỉ hưu: ……………………………………………………………………..

Là cán bộ quân đội nghỉ hưu mắc bệnh hiểm nghèo, được hưởng trợ cấp hàng quý theo quy định tại Thông tư số         /2011/TT-BQP ngày.... tháng.... năm 2011 của Bộ Quốc phòng.

Thời gian được hưởng trợ cấp từ quý ………/năm 20……

**Điều 2.** Ban chỉ huy quân sự quận (huyện) …………………………………………………. có trách nhiệm lập danh sách quản lý đối tượng, cấp “Sổ trợ cấp bệnh hiểm nghèo” thực hiện chế độ cho đối tượng theo quy định.

**Điều 3.**Trưởng Phòng (Ban) Chính sách, Trưởng Phòng (Ban) Tài chính, Thủ trưởng Ban chỉ huy quân sự quận (huyện) ………………………… và đồng chí ……………………….. chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - …………… - ……………. | **CHÍNH ỦY** *(Ký tên, đóng dấu)* |