

## **Điều 11. Lập dự toán và thanh quyết toán**

1. Hằng năm, các đơn vị được giao thực hiện chính sách có trách nhiệm lập dự toán kinh phí thực hiện gửi Cơ quan Tài chính và Ủy ban nhân dân cùng cấp.

Ủy ban nhân dân huyện, thị xã, thành phố và các đơn vị liên quan lập dự toán kinh phí chi thực hiện chính sách theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh cùng với dự toán thu chi ngân sách của địa phương, đơn vị gửi Sở Tài chính thẩm định, tổng hợp trình cấp có thẩm quyền quyết định theo quy định của Nhà nước.

2. Việc phân bổ dự toán kinh phí thực hiện chính sách hỗ trợ trẻ em theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh cho các địa phương, đơn vị được thực hiện đồng thời với thời điểm phân bổ dự toán ngân sách nhà nước hằng năm của tỉnh, huyện trong đó khi giao dự toán kinh phí cho các địa phương, đơn vị phải ghi rõ dự toán kinh phí hỗ trợ trẻ em theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh.

3. Căn cứ các hoạt động chi trả cho đối tượng theo chính sách này, các đơn vị được giao thực hiện rút dự toán và quyết toán kinh phí theo quy định hiện hành của Nhà nước.

## **Chương III**

### **TỔ CHỨC THỰC HIỆN**

#### **Điều 12. Sở Lao động – Thương binh và Xã hội**

1. Là cơ quan đầu mối giúp Ủy ban nhân dân tỉnh trong việc tổ chức thực hiện, kiểm tra tình hình thực hiện Quy định này. Hằng năm, báo cáo kết quả thực hiện chung trên toàn tỉnh với Ủy ban nhân dân tỉnh trước ngày 15 tháng 12.

2. Chủ trì, phối hợp với các Sở, ngành: Tài chính, Y tế, Giáo dục và Đào tạo, Bảo hiểm xã hội tỉnh hướng dẫn thực hiện Quy định này;

3. Tổ chức tập huấn, tuyên truyền Quy định này và các chính sách, quy định của Nhà nước và của Tỉnh về bảo vệ, chăm sóc và giáo dục trẻ em.

**Điều 13.** Các Sở, ngành: Tài chính, Y tế, Giáo dục và Đào tạo, Bảo hiểm xã hội tỉnh có trách nhiệm phối hợp với Sở Lao động – Thương binh và Xã hội hướng dẫn, triển khai thực hiện Quy định này.

Hằng năm, Sở Tài chính có trách nhiệm tham mưu cho Ủy ban nhân dân tỉnh bố trí đủ kinh phí thực hiện cho các địa phương và đơn vị liên quan; hướng dẫn, kiểm tra giám sát việc quản lý, sử dụng nguồn kinh phí được cấp theo quy định.

**Điều 14.** Chủ tịch Ủy ban nhân dân các huyện, thị xã, thành phố tổ chức thực hiện và chịu trách nhiệm trước Ủy ban nhân dân tỉnh về kết quả, tính chính xác trong việc thực hiện chính sách tại Quy định này. Chỉ đạo các phòng, ban liên quan và Ủy ban nhân dân các xã, phường, thị trấn tuyên truyền nội dung Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh và nội dung của Quy định này tới giáo viên, phụ huynh học sinh và nhân dân trên địa bàn.

Trong quá trình thực hiện Quy định này, nếu có khó khăn vướng mắc hoặc có vấn đề phát sinh mới, yêu cầu các cơ quan, đơn vị, địa phương kịp thời phản ánh về Sở Lao động – Thương binh và Xã hội để tổng hợp, báo cáo Ủy ban nhân dân tỉnh xem xét sửa đổi, bổ sung cho phù hợp.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN  
KT. CHỦ TỊCH  
PHÓ CHỦ TỊCH**



**Vũ Thị Thu Thủy**

Mẫu số 01: Ban hành kèm theo Quy định tại Quyết định số: 292/2016/QĐ-UBND ngày 01 tháng 02 năm 2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ninh

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ HỌC PHÍ VÀ CHI PHÍ HỌC TẬP**  
Theo Nghị quyết số 222 /2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015

Kính gửi: - Phòng Giáo dục và Đào tạo huyện/thị xã/thành phố .....  
- Ban giám hiệu trường.....

- Họ và tên người làm đơn (1): ..... Tuổi:.....Điện thoại liên hệ:.....

Địa chỉ thường trú (tổ, khu, phường, huyện):.....

Mối quan hệ với trẻ (ghi rõ là cha /mẹ/hoặc người giám hộ): .....

Điện thoại liên hệ:.....

- Họ và tên trẻ :.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Là học sinh lớp ..... Trường .....

Hộ khẩu thường trú:

Tổ/xóm.....khu/thôn.....Xã/phường.....Huyện/thị xã/thành phố..... Tỉnh Quảng Ninh.

Tôi làm đơn này đề nghị được xem xét hỗ trợ theo quy định. Tôi xin cam đoan những nội dung trong đơn là trung thực chính xác. Nếu không đúng đối tượng tôi xin chịu trách nhiệm và hoàn trả lại toàn bộ số tiền đã được hỗ trợ.

....., ngày .... tháng ..... năm .....

**Người làm đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Xác nhận của Nhà trường**

Xác nhận em: .....

Hiện đang học tại lớp..... Năm học .....

Tại trường .....

....., ngày .... tháng ..... năm.....  
**TM. Ban giám hiệu nhà trường**  
(ký tên, đóng dấu)

(1): Người viết đơn đề nghị hỗ trợ phải là cha/mẹ hoặc người giám hộ

UBND HUYỆN/THỊ/TP .....

ĐƠN VỊ :.....

Số: /.....

V/v đề nghị hỗ trợ cho trẻ em  
theo Nghị quyết số 222/2015/HĐND  
ngày 12/12/2015 của HĐND tỉnh

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

....., ngày ..... tháng..... năm.....

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố .....

Căn cứ Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh về chính sách hỗ trợ một số đối tượng trẻ em chưa thuộc diện hưởng chính sách hiện hành của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh, giai đoạn 2016 – 2020;

Căn cứ Quyết định số...../2016/QĐ-UBND ngày ,...../01/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Thực hiện chính sách hỗ trợ một số đối tượng trẻ em chưa thuộc diện hưởng chính sách hiện hành của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh giai đoạn 2016 – 2020;

Sau khi nghiên cứu, thẩm định hồ sơ của đối tượng, Phòng Lao động Thương binh và Xã hội/Phòng Giáo dục và Đào tạo xét thấy .....đối tượng đủ điều kiện được hỗ trợ (có danh sách trích ngang kèm theo). Cụ thể:

Nội dung hỗ trợ (1): .....

1. Hỗ trợ học phí: Số lượng đối tượng:....., mức hỗ trợ (nếu có): .....

Tổng kinh phí đề nghị hỗ trợ là:.....

(bằng chữ:.....)

2. Hỗ trợ chi phí học tập: Số lượng đối tượng:....., mức hỗ trợ (nếu có): .....

Tổng kinh phí đề nghị hỗ trợ là:.....

(bằng chữ:.....)

3.....

Tổng cộng (1), (2).....

Đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố..... xem xét quyết định hỗ trợ cho đối tượng (hoặc hỗ trợ cho gia đình đối tượng trong trường hợp trẻ tử vong).

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;

- Lưu.

**TRƯỞNG PHÒNG**

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

(1): Ghi rõ nội dung hỗ trợ là hỗ trợ học phí và chi phí học tập/hỗ trợ dinh dưỡng nâng cao thể trạng sức khỏe/hỗ trợ thường xuyên hằng tháng/hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh/hỗ trợ đột xuất cho trường hợp bị xâm hại tình dục hay tai nạn thương tích hay bạo lực ở mức độ tử vong hay bị thương tích từ 21% trở lên.

Mẫu số 03A: Ban hành kèm theo Quy định tại Quyết định số: 292/2016/QĐ-UBND ngày 01 tháng 02 năm 2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ninh

ỦY BAN NHÂN DÂN  
HUYỆN/TX/TP .....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập – Tự do – Hạnh phúc

Số: /QĐ-UBND

....., ngày .... tháng..... năm.....

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Về việc hỗ trợ cho trẻ em**  
**theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN .....**

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003; Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh về chính sách hỗ trợ một số đối tượng trẻ em chưa thuộc diện hưởng chính sách hiện hành của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh, giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Quyết định số ...../2016/QĐ-UBND ngày ...../...../2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Thực hiện chính sách hỗ trợ một số đối tượng trẻ em chưa thuộc diện hưởng chính sách hiện hành của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh giai đoạn 2016 – 2020;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội (Trưởng phòng Giáo dục và Đào tạo) huyện/thị xã/thành phố.....,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1:** Hỗ trợ cho .....sinh ngày...../...../.....  
có hộ khẩu thường trú tại xã..... huyện/thị xã/thành phố.....  
tỉnh Quảng Ninh là đối tượng trẻ em (1).....

Nội dung hỗ trợ là:.....

Số tiền hỗ trợ cho trẻ là:.....

Bằng chữ:.....

Kể từ ngày ..... tháng..... năm ..... (đối với đối tượng được hỗ trợ hàng tháng)

Việc thực hiện hỗ trợ cho trẻ thông qua người đại diện của trẻ là (ghi tên người viết đơn) ..... , địa chỉ thường trú.....

**Điều 2:** Nguồn kinh phí trích từ nguồn đảm bảo xã hội của địa phương

**Điều 3:** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 4:** Các ông (bà) Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố, Trưởng phòng Tài chính, Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội (Trưởng phòng Giáo dục và Đào tạo), Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn ..... và Người đại diện của trẻ có tên nêu tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 4;
- Lưu: VPUB.

**CHỦ TỊCH**

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

\* Ghi chú: Nếu trường hợp trẻ tử vong thì chi hỗ trợ cho gia đình trẻ

1. Ghi rõ đối tượng: Trẻ em nhiễm HIV/AIDS; trẻ em mồ côi cha hoặc mẹ, mất nguồn nuôi dưỡng, trẻ em con hộ nghèo....

Mẫu số 03B: Ban hành kèm theo Quy định tại Quyết định số: 292/2016/QĐ-UBND ngày 01 tháng 02 năm 2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Quảng Ninh

ỦY BAN NHÂN DÂN  
HUYỆN/TX/TP .....

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM  
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-UBND

....., ngày ..... tháng..... năm.....

### QUYẾT ĐỊNH

Về việc điều chỉnh mức hoặc dừng hỗ trợ cho trẻ em  
theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015

### CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN/THỊ XÃ/TP.....

Căn cứ Luật Tổ chức HĐND và UBND ngày 26/11/2003; Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19/6/2015;

Căn cứ Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh về chính sách hỗ trợ một số đối tượng trẻ em chưa thuộc diện hưởng chính sách hiện hành của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh, giai đoạn 2016 - 2020;

Căn cứ Quyết định số ...../2016/QĐ-UBND ngày ...../...../2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh thực hiện chính sách hỗ trợ một số đối tượng trẻ em chưa thuộc diện hưởng chính sách hiện hành của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh giai đoạn 2016 - 2020;

Xét đề nghị của Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội (Trưởng phòng Giáo dục và Đào tạo) huyện/thị xã/thành phố.....,

### QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1: Điều chỉnh mức hỗ trợ (hoặc dừng hỗ trợ) của .....  
Sinh ngày...../...../ ..... có hộ khẩu thường trú tại xã..... huyện/thị xã/thành phố ..... tỉnh Quảng Ninh là đối tượng (1)..... Đang hưởng nội dung hỗ trợ....., mức hỗ trợ là.....đồng/tháng, Nay hưởng mức hỗ trợ (hoặc dừng hỗ trợ) là.....đồng/tháng (Bằng chữ:.....)

Kể từ ngày ..... tháng.....năm

Lý do điều chỉnh mức hỗ trợ (hoặc dừng hỗ trợ):.....

Điều 2: Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

Điều 3: Các ông (bà) Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố, Trưởng phòng Tài chính, Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội (Trưởng phòng Giáo dục và Đào tạo), Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn ..... và Người đại diện của trẻ chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

#### Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VPUB.

#### CHỦ TỊCH

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

1. Ghi rõ đối tượng trẻ em nhiễm HIV/AIDS; trẻ em mồ côi cha hoặc mẹ, mất nguồn nuôi dưỡng, trẻ em hộ nghèo....

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**  
**Hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh cho trẻ em**

Kính gửi: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội huyện/thị xã/thành phố...  
Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn; Sở Lao động- TB và XH

- Họ và tên người làm đơn <sup>(1)</sup>: ..... Tuổi:..... Điện thoại liên hệ:.....

Địa chỉ thường trú (tổ, khu, phường, huyện):.....  
..... Điện thoại liên hệ.....

Mối quan hệ với trẻ ( ghi rõ là cha /mẹ/hoặc người giám hộ): .....

- Họ và tên trẻ :..... Giới tính:.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Hộ khẩu thường trú: Xã..... Huyện/TX/TP ..... Tỉnh Quảng Ninh.

Hoàn cảnh gia đình và bản thân trẻ (2): .....

.....

.....

.....

.....

Nội dung khám, chữa bệnh:

\* Lần 1:

- Ngày..... tháng..... năm..... trẻ vào viện khám, chữa bệnh

Ngày..... tháng..... năm..... ra viện khám, chữa bệnh

Cụ thể là:

- Bệnh điều trị <sup>(3)</sup>: .....

- Nơi khám, chữa bệnh (4): .....

- Tổng chi phí khám, chữa bệnh <sup>(5)</sup>:..... đồng (bằng chữ.....  
.....)

Trong đó:

+ Quỹ BHYT đã thanh toán: ..... đồng (bằng chữ.....  
.....)

- + Số tiền còn lại gia đình phải thanh toán: ..... đồng (bằng chữ .....)
- Hỗ trợ tiền đi lại cho trẻ và người chăm sóc trẻ: số lượt x số người x số tiền = tổng tiền là ..... đồng (bằng chữ .....)
- Hỗ trợ tiền ăn cho trẻ và người chăm sóc trẻ: Tổng số ngày x số người x số tiền/người/ngày = tổng tiền là ..... đồng (bằng chữ. ....)
- \* Lần 2 (kê lần lượt như lần 1).....

( Có các giấy tờ liên quan kèm theo)

Tôi làm đơn này đề nghị được xem xét hỗ trợ theo quy định. Tôi xin cam đoan những nội dung trong đơn là chính xác.

....., ngày ..... tháng ..... năm .....

**Người làm đơn**  
(Ký và ghi rõ họ tên)

**Kết luận của Hội đồng xét duyệt trợ giúp xã hội cấp xã** (đối với các đối tượng: Trẻ em mồ côi cha hoặc mẹ, người còn lại bị mất tích từ 24 tháng trở lên nhưng chưa có quyết định công nhận của Tòa án; trẻ em mồ côi cha hoặc mẹ; trẻ em thuộc gia đình có mức thu nhập bình quân đầu người tối đa bằng 150% mức thu nhập bình quân đầu người của hộ gia đình nghèo theo quy định của Nhà nước; trẻ em thuộc gia đình gặp khó khăn về tài chính do tai nạn, bệnh tật, thiên tai, hỏa hoạn, dịch bệnh, rủi ro đột xuất)

Hội đồng xét duyệt trợ giúp xã hội xã/phường/thị trấn:.....

Đã xem xét hồ sơ, xác minh thông tin cá nhân của.....

Và họp ngày..... tháng..... năm ....., thống nhất kết luận như sau (ghi cụ thể hoàn cảnh gia đình của trẻ).....

Đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét giải quyết chế độ chính sách cho đối tượng theo quy định

Ngày..... tháng.....năm

**TM. HỘI ĐỒNG XÉT DUYỆT**  
**CHỦ TỊCH**  
(Ký, đóng dấu)

(1): Đơn đề nghị hỗ trợ phải do cha/mẹ hoặc người giám hộ viết.

(2): Ghi rõ bản thân trẻ thuộc đối tượng nào trong diện các đối tượng được hỗ trợ theo chính sách này (VD: Hộ nghèo, cận nghèo...) và nêu hoàn cảnh khó khăn của bản thân trẻ và gia đình (VD: Thiệt hại, rủi ro ước tính số tiền là bao nhiêu nếu không tính được giá trị thì nêu tài sản là gì, số lượng, chủng loại..., nêu rõ mất tích trong hoàn cảnh nào...), trường hợp trẻ có cha hoặc mẹ mất tích phải giải trình cụ thể của sự việc mất tích để làm cơ sở xét hỗ trợ.

(3): Ghi rõ và đầy đủ những tên bệnh mà trẻ đã khám, chữa bệnh theo hồ sơ bệnh án đề nghị hỗ trợ của đợt này (ví dụ: Bệnh viêm cầu thận...)

(4): Ghi rõ và đầy đủ những nơi trẻ đã khám, chữa bệnh theo hồ sơ đề nghị hỗ trợ của đợt này.

(5): Tổng chi phí khám, chữa bệnh là tổng số tiền chi phí cho khám, chữa bệnh của đối tượng, bao gồm cả phần thanh toán BHYT và phần thanh toán do gia đình đối tượng phải chi trả (nếu trong hoá đơn thanh toán có nội dung này thì ghi vào đơn). Trong hoá đơn thanh toán phải thể hiện rõ số tiền mà gia đình bệnh nhân phải trực tiếp chi trả để làm cơ sở xét hỗ trợ.

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN**  
**HỌP HỘI ĐỒNG XÉT DUYỆT TRỢ GIÚP XÃ HỘI XÉT HỖ TRỢ CHO TRẺ EM**  
**của xã/phường/thị trấn**  
**theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015**

1. Thời gian (Ghi thời gian, ngày, tháng, năm).....
2. Địa điểm: .....
3. Thành phần (bắt buộc phải có Chủ tịch Hội đồng, 2/3 thành viên hội đồng trở lên thì đủ điều kiện để tiến hành họp xét)
  - 3.1. Thành viên Hội đồng có mặt (ghi họ tên, chức danh):  
.....  
.....
  - 3.2. Thành viên Hội đồng vắng mặt (ghi họ tên, chức danh):  
.....  
.....
  - 3.3. Đại biểu dự khác (nếu có):.....
4. Nội dung họp (1) (đề nghị ghi rõ nội dung xét duyệt cho đối tượng nào, cư trú ở đâu, hoàn cảnh bản thân của gia đình, nội dung hỗ trợ là gì)  
.....  
.....
5. Tóm tắt diễn biến buổi họp (ghi tóm tắt các ý kiến phát biểu, thảo luận)  
.....  
.....
6. Biểu quyết nội dung:
  - Đồng ý đề nghị hỗ trợ cho đối tượng: Số người đồng ý/người có mặt
  - Không đồng ý đề nghị hỗ trợ cho đối tượng: Số người không đồng ý/người có mặt
7. Kết luận của Hội đồng (ghi cụ thể các trường hợp xét duyệt đủ điều kiện với 2/3 số người có mặt đồng ý, không đủ điều kiện hưởng chính sách, lý do):  
.....  
.....

Hội nghị kết thúc hồi..... giờ..... ngày..... tháng..... năm ..... Biên bản được làm thành 03 bản, gửi kèm hồ sơ đối tượng 01 bản, lưu tại UBND cấp xã 01 bản, 01 bản gửi Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội.

**Thư ký Hội đồng**  
(ký, ghi rõ họ tên)

**Chủ tịch Hội đồng**  
(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

---

(1): Nội dung cuộc họp phải đảm bảo các nội dung sau: Tuyên bố lý do, nội dung xét duyệt; trình bày đơn của đối tượng và các giấy tờ kèm theo; các ý kiến xác nhận nội dung đơn, xác nhận đúng đối tượng; Chủ tịch Hội đồng tóm tắt các ý kiến phát biểu; biểu quyết (đồng ý, không đồng ý); kết luận đối tượng thuộc diện hỗ trợ hay không được hỗ trợ của Nghị quyết.



**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BIÊN BẢN**

**Thẩm định của Phòng LĐTBXH huyện/thị xã/thành phố về việc hỗ trợ trẻ em  
theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015**

1. Thời gian (Ghi thời gian, ngày, tháng, năm).....
2. Địa điểm: .....
3. Thành phần thẩm định (ghi rõ họ và tên, chức danh)  
.....  
.....
4. Nội dung thẩm định (đề nghị ghi rõ xét duyệt cho đối tượng nào, cư trú ở đâu)  
.....  
.....
5. Những vấn đề cần lưu ý:  
.....  
.....
6. Kết luận của Phòng Lao động- Thương binh và Xã hội  
.....  
.....

Hội nghị kết thúc hồi..... giờ..... ngày..... tháng..... năm ..... Biên bản được làm thành 03 bản, gửi kèm hồ sơ đối tượng 01 bản, lưu tại UBND cấp xã 01 bản, 01 bản gửi Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội.

**Các thành viên thẩm định**  
(Ký ghi rõ họ tên)

**Thư ký cuộc họp**  
(Ký ghi rõ họ tên)

**Chủ trì cuộc họp**  
(Ký ghi rõ họ tên)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập- Tự do- Hạnh phúc**

**BẢNG KÊ KHAI QUÃNG ĐƯỜNG ĐI**  
**(từ nơi thường trú đến nơi khám, chữa bệnh)**

Kính gửi: Phòng Lao động- TB và XH huyện/thị xã/thành phố

Tên tôi là: .....

Địa chỉ thường trú/tạm trú: .....

Mối quan hệ với trẻ (ghi rõ là cha/mẹ/hoặc người giám hộ): .....

Họ và tên trẻ :.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Địa chỉ thường trú/tạm trú: Xã..... Huyện/TX/TP ..... Tỉnh Quảng Ninh

TT	Thời gian	Nội dung	Phương tiện	Nơi đi	Nơi đến	Số lượt	Tổng số km	Số tiền
1		Người chăm sóc trẻ đưa trẻ đi khám, chữa bệnh						
2		Trẻ em đi khám, chữa bệnh						

....., ngày ..... tháng ..... năm.....

**Người kê khai**

UBND HUYỆN/THỊ/TP .....  
ĐƠN VỊ :.....

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**

Số: /.....

....., ngày ..... tháng..... năm.....

V/v đề nghị hỗ trợ cho trẻ em  
theo Nghị quyết số 222/2015/HĐND  
ngày 12/12/2015 của HĐND tỉnh

Kính gửi: Phòng Lao động- Thương binh và Xã hội huyện/thị xã/thành phố

Căn cứ Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015 của Hội đồng nhân dân tỉnh về chính sách hỗ trợ một số đối tượng trẻ em chưa thuộc diện hưởng chính sách hiện hành của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh, giai đoạn 2016 – 2020;

Căn cứ Quyết định số...../2016/QĐ-UBND ngày ,...../01/2016 của Ủy ban nhân dân tỉnh Thực hiện chính sách hỗ trợ một số đối tượng trẻ em chưa thuộc diện hưởng chính sách hiện hành của Nhà nước trên địa bàn tỉnh Quảng Ninh giai đoạn 2016 – 2020;

Sau khi nghiên cứu, Hội đồng xét duyệt trợ giúp xã hội cấp xã họp xét và thẩm định hồ sơ của đối tượng, Ủy ban nhân dân cấp xã xét thấy đối tượng..... đủ điều kiện được hỗ trợ (có danh sách trích ngang kèm theo). Cụ thể:

Nội dung hỗ trợ (ghi rõ nội dung hỗ trợ): .....

Đề nghị Phòng Lao động- Thương binh và Xã hội huyện/thị xã/thành phố..... xem xét thẩm định và báo cáo Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố quyết định hỗ trợ cho đối tượng.

**Nơi nhận:**

- Như kính gửi;
- Lưu.

**TM.ỦY BAN NHÂN DÂN**  
**CHỦ TỊCH**

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Hỗ trợ đột xuất cho trẻ em bị xâm hại tình dục,  
trẻ em là nạn nhân của tai nạn thương tích hoặc bị bạo lực  
theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015**

Kính gửi: - Ủy ban nhân dân huyện/thị xã/thành phố.....  
- Phòng Lao động Thương binh và Xã hội.....  
- Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn.....

- Họ và tên người làm đơn <sup>(1)</sup>: ..... Tuổi:.....Điện thoại liên hệ:.....

Địa chỉ thường trú (tổ, khu, phường, huyện):.....

Mối quan hệ với trẻ ( ghi rõ là cha /mẹ/hoặc người giám hộ): .....

Điện thoại liên hệ:.....

- Họ và tên trẻ :.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

Hộ khẩu thường trú: .....

Tổ/xóm.....khu/thôn.....Xã/phường.....

Huyện/thị xã/thành phố.....Tỉnh Quảng Ninh.

Hoàn cảnh cá nhân của trẻ và gia đình, tóm tắt nội dung vụ việc, nguyên nhân xảy ra với trẻ:

.....

.....

Bản thân con tôi (cháu tôi) là nạn nhân của vụ việc nêu trên. Tôi làm đơn này đề nghị được xem xét hỗ trợ theo quy định. Tôi xin cam đoan những nội dung trong đơn là chính xác.

....., ngày..... tháng..... năm .....

**Người đề nghị**

(ký, ghi rõ họ tên)

**Xác nhận của đại diện thôn/khu và Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn**

Xác nhận trường hợp..... nêu trên là đúng sự thật đề nghị Ủy ban nhân dân cấp trên xem xét giải quyết

....., ngày..... tháng..... năm .....

**TM.Ủy ban nhân dân xã...**

(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

....., ngày..... tháng..... năm .....

**Đại diện thôn, khu phố**

(ký, ghi rõ họ tên)

(1): Đơn đề nghị hỗ trợ phải do cha/mẹ hoặc người giám hộ viết.

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ HÀNG THÁNG CHO TRẺ EM**  
**theo Nghị quyết số 222/2015/NQ-HĐND ngày 12/12/2015**

**Phần 1. THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**

1. Họ và tên (*Viết chữ in hoa*): .....
- Ngày/tháng/năm sinh: ...../...../..... Giới tính: ..... Dân tộc: .....
2. Hộ khẩu thường trú: .....
- .....
- Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? .....
- .....Điện thoại liên hệ.....
3. Tình trạng đi học
- Chưa đi học (*Lý do*:.....)
- Đã nghỉ học (*Lý do*: .....
- Đang đi học (*Ghi cụ thể*): .....
4. Có thẻ BHYT không?     Không             Có
5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:
- Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng*: .....đồng. *Hưởng từ tháng*...../.....
- Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng*: .....đồng. *Hưởng từ tháng*...../.....
- Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác*: ..... đồng. *Hưởng từ tháng*...../.....
6. Thuộc hộ nghèo không?    Không     Có
7. Thuộc hộ cận nghèo không?    Không     Có
8. Có khuyết tật không?     Không     Có (*Dạng tật* .....
- Mức độ khuyết tật* .....
9. Thông tin về mẹ của đối tượng (còn hay đã mất, mất tích hay đang hưởng BHXH hằng tháng.. ) .....
- .....
10. Thông tin về cha của đối tượng (còn hay đã mất, mất tích hay đang hưởng BHXH hằng tháng ...) .....
- .....
- Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

Ngày..... tháng ..... năm 20...

**Thông tin người khai thay**

*Giấy CMND số:* .....

*Ngày cấp:* .....

*Nơi cấp:* .....

*Quan hệ với đối tượng:* .....

*Địa chỉ:* .....

**Người khai**

*(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)*

**Phần 2. KẾT LUẬN CỦA HỘI ĐỒNG XÉT DUYỆT HỖ TRỢ CẤP XÃ**

Hội đồng xét duyệt hỗ trợ cấp xã: .....

đã xem xét hồ sơ, xác minh thông tin cá nhân của .....

và họp ngày ....tháng.....năm.....thông nhất kết luận như sau (*Ghi cụ thể diện chính sách, chế độ hưởng, thời gian*): .....

.....

.....

.....

Đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét giải quyết chế độ chính sách cho đối tượng theo quy định./.

*Ngày ..... tháng ..... năm 20...*

**TM.HỘI ĐỒNG XÉT DUYỆT**

**CHỦ TỊCH**

*(Ký, đóng dấu)*