**Mẫu: 01/IVAN-ĐK**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 763/QĐ-BHXH ngày 10/7/2015 của Bảo hiểm xã hội Việt Nam)*

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

*……….., ngày …….. tháng ………. năm ...*

**ĐƠN ĐĂNG KÝ CUNG CẤP DỊCH VỤ I-VAN**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam

1. Tổ chức chúng tôi là:

- Tên tổ chức:...............................................................................................................

- Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh của tổ chức hoặc Giấy chứng nhận đầu tư hoặc Giấy phép đầu tư của tổ chức nước ngoài tại Việt Nam số ……….. ngày ………… do ………… cấp.

2. Mã số thuế: ..............................................................................................................

Địa chỉ trụ sở chính:

......................................................................................................................................

Điện thoại: ....................................................... Fax: ....................................................

Email: ...........................................................................................................................

Website cung cấp dịch vụ của tổ chức:.........................................................................

4. Người đại diện theo pháp luật của tổ chức:

Họ và tên: *(Ghi bằng chữ in hoa)* ................................................ Nam/nữ: ................

Chức danh: ...................................................................................................................

Sinh ngày: ……./………./........... …….. Dân tộc: ............. Quốc tịch: ..........................

Chứng minh nhân dân số: ............................................................................................

Ngày cấp: .............. /...................... /................ Cơ quan cấp: ......................................

5. Chứng thư số

Số chứng thư số: ...........................................................................................................

Tên tổ chức chứng thực chữ ký số công cộng: .............................................................

Thời hạn sử dụng chứng thư số: từ ngày........................ đến ngày ..............................

Đề nghị Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét, chấp thuận cho ……………………(ghi rõ tên tổ chức) cung cấp dịch vụ I-VAN.

Chúng tôi cam kết chịu trách nhiệm hoàn toàn trước pháp luật về tính chính xác, trung thực của nội dung hồ sơ đăng ký dịch vụ I-VAN. Nếu được Bảo hiểm xã hội Việt Nam xem xét chấp thuận, chúng tôi sẽ cung cấp dịch vụ I-VAN lâu dài, tối thiểu 5 năm trở lên cho người sử dụng dịch vụ kể từ thời điểm thực hiện hợp đồng./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT CỦA TỔ CHỨC***(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |