**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**------o0o------**

......................…..*ngày*…..*tháng*…..*năm*.….

## ****ĐƠN**** YÊU CẦU BỒI THƯỜNG

*(đối với cá nhân bị thiệt hại)*

***Kính gửi:* ……………………………………………………………………………...**

Tôi là :……………………… Sinh năm :………………………..

CMND/CCCD số :……………………… Nơi cấp :………………………..

Hộ khẩu thường trú :………………………

Điện thoại :………………………

Theo Quyết định/Bản án số ………. ngày ….. tháng ….. năm ….. của ……………… về việc ……………………………………………………………………………. Tôi đề nghị Quý Cơ quan xem xét, giải quyết bồi thường thiệt hại theo quy định pháp luật, bao gồm các khoản sau:

1. **Thiệt hại do tài sản bị xâm phạm**

- Tên tài sản:………………………………………………………………………………..

….…………………………………………………………………………………………..

- Đặc điểm của tài sản (hình dáng, màu sắc, kích thước, công dụng,…):………………….

….………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

- Tình trạng tài sản (bị phát mại, bị mất, bị hư hỏng):………………………………….…..

….……………………………………………………………………………………….…..

- Giá trị tài sản khi mua:…………………………………………………………………….

- Giá trị tài sản khi bị xâm phạm:…………………………………………………………...

- Thiệt hại do việc không sử dụng, khai thác tài sản *(kèm theo tài liệu chứng minh về tài sản)*:…………………………………………………………………………………………

- Mức yêu cầu bồi thường:…………………………………………………………………..

1. **Thu nhập thực tế bị mất hoặc bị giảm sút (nếu có)**

*(Kèm theo tài liệu chứng minh thu nhập thực tế bị mất hoặc bị giảm sút)*

….…………………………………………………………………………………………...

….…………………………………………………………………………………………...

1. **Thiệt hại do tổn thất về tinh thần (nếu có)**

a) Trường hợp bị tạm giữ, bị đưa vào trường giáo dưỡng, cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh Số ngày bị tạm giữ/bị đưa vào trường giáo dưỡng/cơ sở giáo dục/cơ sở chữa bệnh (từ ngày ………………………… đến ngày …………………………: …………… ngày.

- Số tiền yêu cầu bồi thường:………………………………………………………………..

b) Trường hợp sức khoẻ bị xâm phạm

- Mức độ sức khỏe bị tổn hại:……………………………………………………………….

- Số tiền yêu cầu bồi thường:………………………………………………………………..

1. **Thiệt hại về vật chất do bị tổn hại về sức khỏe (nếu có)**
2. Chi phí hợp lý cho việc cứu chữa, bồi dưỡng, phục hồi sức khỏe và chức năng bị mất, bị giảm sút, bao gồm:………………………………………………………………………..

*(Kèm theo hồ sơ bệnh án, hóa đơn, chứng từ, xác nhận liên quan đến các chi phí trên)*

1. Chi phí hợp lý và thu nhập thực tế bị mất của người chăm sóc người bị thiệt hại trong thời gian điều trị (nếu có):…………………………………………………………………...

*(Kèm theo giấy tờ chứng minh những khoản tiền trên)*

c) Trường hợp người bị thiệt hại mất khả năng lao động

- Chi phí hợp lý cho người thường xuyên chăm sóc người bị thiệt hại (nếu có):…………...

- Khoản tiền cấp dưỡng cho những người mà người bị thiệt hại đang thực hiện nghĩa vụ cấp dưỡng (nếu có):………………………………………………………………………….

*(Kèm theo giấy tờ chứng minh những khoản tiền trên)*

1. **Tổng cộng số tiền đề nghị bồi thường:**

….…………………………………………………………………………………………...

Tôi xin cam đoan những nội dung trình bày trên là hoàn toàn đúng sự thật và xin chịu trách nhiệm trước pháp luật.

Kính mong Quý Cơ quan xem xét và giải quyết yêu cầu bồi thường của tôi theo đúng quy định của pháp luật.

Trân trọng cảm ơn và kính chúc sức khỏe./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Đính kèm:***   1. *…………………………………………..* 2. *….……………………………………….* 3. *….……………………………………….* | **NGƯỜI LÀM ĐƠN**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* |