**Mẫu số 20**

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Đề nghị giải quyết chế độ ưu đãi trong giáo dục đào tạo**

**I. Thông tin về người có công**

Họ và tên: ...........................................................................................................................

Ngày tháng năm sinh: .................................... Nam/Nữ: ...................................................

CCCD/CMND số .......................... Ngày cấp .................................... Nơi cấp ...................

Số điện thoại: ........................................................................................................................

Là 1 ........................................................................................................................................

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có): ........................................................................................

Số hồ sơ người có công: .......................................................................................................

Nơi đang quản lý hồ sơ, chi trả trợ cấp: ...............................................................................

Đề nghị giải quyết chế độ ưu đãi trong giáo dục đào tạo đối với:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Ngày, tháng, năm sinh** | **CCCD/CMND/GKS** | **Nơi đăng ký thường trú** | **Quan hệ với người có công** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |

**Thông tin về người đề nghị2**

Họ và tên: ...........................................................................................................................

Ngày tháng năm sinh: .................................... Nam/Nữ: ...................................................

CCCD/CMND số .......................... Ngày cấp .................................... Nơi cấp ...................

Quê quán: ............................................................................................................................

Nơi thường trú: ....................................................................................................................

Số điện thoại: ........................................................................................................................

Quan hệ với người có công: ..................................................................................................

**2. Hình thức nhận trợ cấp ưu đãi3**

Trực tiếp tại cơ quan chi trả.

Qua Tài khoản cá nhân. Số tài khoản: .................... tại Ngân hàng ....................................

Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng sự thật, nếu sai tôi hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
| *...., ngày... tháng... năm...* Xác nhận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền4 Nội dung khai và có chữ ký trên bản khai là đúng. **QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ** *(Chữ ký, dấu, họ và tên)* | *………., ngày ... tháng ... năm ..…...* **Người khai** *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

***Ghi chú:***

1 Ghi ra loại đối tượng người có công với cách mạng, ghi thêm tỷ lệ tổn thương cơ thể đối với thương binh, bệnh binh, người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học.

2 Trường hợp người có công đã hy sinh hoặc từ trần thì người đề nghị hưởng chế độ ưu đãi khai thêm nội dung này.

3 Đánh dấu “X” vào ô lựa chọn hình thức chi trả.

4 Đối với hồ sơ do ngành LĐTBXH quản lý thì UBND cấp xã nơi người đề nghị thường trú xác nhận. Đối với hồ sơ do quân đội, công an đang quản lý thì gửi cơ quan, đơn vị quản lý trực tiếp xác nhận.