**Mẫu số 04-CSSK**

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 13/2014/TTLT-BLĐTBXH-BTC ngày 03/6/2014 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội, Bộ Tài chính)*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ LẬP SỔ THEO DÕI CẤP PHƯƠNG TIỆN TRỢ GIÚP, DỤNG CỤ CHỈNH HÌNH**

*(Kèm theo chỉ định của cơ sở y tế về cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình)*

1. Họ và tên: …………………………………………………………………………………

2. Năm sinh: …………………………………………………………………………………

3. Đang hưởng trợ cấp: ……………………………………………………………………

4. Nơi quản lý trợ cấp: ……………………………………………………………………..

5. Số Hồ sơ: .....………………………………………………………………………………

6. Tỷ lệ suy giảm khả năng lao động (nếu có) ...% (Bằng chữ: …………………………..)

Tôi đề nghị được cơ quan Lao động - Thương binh và Xã hội lập Sổ theo dõi cấp tiền để mua phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình như sau:

|  |  |
| --- | --- |
| **Số TT** | **Loại phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình và vật phẩm phụ** |
| 1 |  |
| 2 |  |
| … |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Xác nhận của cơ quan có thẩm quyền……………………………….……………………………….……………………………….*..., ngày ... tháng ... năm 20..***Thủ trưởng đơn vị***(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* | *…….., ngày ... tháng ... năm 20...***NGƯỜI KÊ KHAI***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

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

***Ghi chú:***

*- UBND cấp xã xác nhận đối với người đang thường trú trên địa bàn.*

*- Cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng người có công với cách mạng xác nhận đối với người đang được nuôi dưỡng tại Trung tâm.*