**49. Xác nhận bản khai cá nhân Đề nghị giải quyết chế độ người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học**

***a. Trình tự thực hiện:***

– Công dân nộp hồ sơ tại bộ phận một cửa Uỷ ban nhân dân cấp xã;

– Uỷ ban nhân dân cấp xã niêm yết công khai danh sách đề nghị xác nhận người hoạt động kháng chiến và con đẻ bị nhiễm chất độc hóa học trước khi Hội đồng xác nhận người có công họp 15 ngày;

– Uỷ ban nhân dân cấp xã họp Hội đồng xét duyệt người có công để xem xét, lập danh sách đề nghị cấp Giấy chứng nhận, giải quyết chế độ đối với người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học, chuyển Phòng Lao động Thương binh và Xã hội Uỷ ban nhân dân cấp huyện.

***b. Thành phần hồ sơ bao gồm:***

1. Bản khai.( Mẫu HH 1)

2. Các giấy tờ quy định chứng minh thời gian tham gia hoạt động kháng chiến tại vùng mà quân đội Mỹ sử dụng chất độc hóa học: Quyết định phục viên, xuất ngũ; giấy X Y Z; giấy chuyển thương, chuyển viện, giấy điều trị; giấy tờ khác chứng minh có tham gia hoạt động kháng chiến tại vùng mà quân đội Mỹ sử dụng chất độc hóa học được xác lập từ ngày 30 tháng 4 năm 1975 trở về trước;

Bản sao: Lý lịch cán bộ, lý lịch đảng viên, lý lịch quân nhân, Huân chương, Huy chương chiến sĩ giải phóng.

3. Bản sao bệnh án điều trị tại cơ sở y tế có thẩm quyền do Bộ Y tế quy định, trừ các trường hợp sau đây:

a) Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học dẫn đến vô sinh theo kết luận của cơ quan y tế có thẩm quyền do Bộ Y tế quy định.

Người hoạt động kháng chiến không có vợ (chồng) hoặc có vợ (chồng) nhưng không có con hoặc đã có con trước khi tham gia kháng chiến, sau khi trở về không sinh thêm con, nay đã hết tuổi lao động (nữ đủ 55 tuổi, nam đủ 60 tuổi) được Ủy ban nhân dân cấp xã xác nhận;

b) Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hoá học không mắc bệnh theo danh mục bệnh tật do Bộ Y tế quy định làm suy giảm khả năng lao động từ 21% trở lên;nhưng sinh con dị dạng, dị tật được Hội đồng giám định y khoa có thẩm quyền kết luận.

 4. Danh sách đề nghị ( Mẫu số 01- DSCĐHH).

***c) Số lượng hồ sơ:***  01 (bộ)

**Mẫu HH1**

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**BẢN KHAI CÁ NHÂN**

**Đề nghị giải quyết chế độ người hoạt động kháng chiến**

**bị nhiễm chất độc hóa học**

1. **Phần khai về người có công:**

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

Sinh ngày......tháng..........năm..............Nam / Nữ:..........................................................

Nguyên quán: .................................................................................................................

Trú quán:.........................................................................................................................

Có quá trình hoạt động kháng chiến như sau:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Thời gian** | **Cơ quan /Đơn vị** | **Địa bàn hoạt động** |
| 1 | Từ tháng .....năm.........đến tháng ......năm........ |  |  |
| 2 | ....... |  |  |

Tình trạng bệnh tật, sức khỏe hiện nay:

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

...................................................................................................................................................................................................................................................................................... 2. **Phần khai về con đẻ (trường hợp người hoạt động kháng chiến sinh con dị dạng, dị tật).**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Tình trạng dị dạng, dị tật bẩm sinh** |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| ..... |  |  |  |

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

Xác nhận của xã, phường....................

Ông (Bà) ............................hiện cư trú **Người khai**

tại..........., có ......con đẻ dị dạng, dị tật cụ *(Ký, ghi rõ họ và tên)*

thể như sau:

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

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

 **TM.UBND**

 **Quyền hạn, chức vụ người ký**

 *(Chữ ký, dấu)*

 **( Mẫu số 01- DSCĐHH)**

UBND HUYỆN……………….

**PHÒNG LAO ĐỘNG- TB&XH**

**DANH SÁCH ĐỐI TƯỢNG ĐỀ NGHỊ**

**HƯỞNG CHẾ ĐỘ TRỢ CẤP ĐỐI VỚI NGƯỜI HĐKC BỊ NHIỄM CĐHH**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Nguyên quán** | **Trú quán****( thôn, xã)** | **Tình trạng bệnh tật, sức khoẻ hiện nay** | **Đang hưởng chế độ thương binh, bệnh binh****( ghi rõ tỷ lệ suy giảm KNLĐ của TB, BB )** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI LẬP BIỂU** | **PHÒNG LAO ĐỘNG- TB&XH** |