|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **14** | **Tên TTHC** | **Giải quyết hưởng trợ cấp hàng tháng theo Quyết định số 613/QĐ-TTg** |
| 14.1 | Trình tự thực hiện | 1. Bước 1: Người đề nghị nộp hồ sơ trực tiếp tại BHXH tỉnh/huyện hoặc gửi qua dịch vụ bưu chính công ích đến BHXH tỉnh.2. Bước 2: Cơ quan BHXH tiếp nhận hồ sơ từ người đề nghị, xử lý theo phân cấp.3. Bước 3:a) BHXH tỉnh tiếp nhận hồ sơ từ người đề nghị hoặc từ BHXH huyện; giải quyết và trả hồ sơ đã giải quyết cho người nộp hoặc BHXH huyện.b) BHXH huyện tiếp nhận hồ sơ đã giải quyết từ BHXH tỉnh để trả cho người đề nghị. |
| 14.2 | Cách thức thực hiện | Nộp hồ sơ và nhận kết quả trực tiếp tại BHXH huyện hoặc BHXH tỉnh hoặc qua dịch vụ bưu chính công ích |
| 14.3 | Thành phần hồ sơ | 1. Đối với trường hợp hưởng trợ cấp hàng tháng theo Quyết định số 613/QĐ-TTg:a) Bản chính Đơn đề nghị giải quyết trợ cấp hàng tháng (Mẫu số 01- QĐ613)b) Trường hợp hồ sơ hưởng trợ cấp mất sức lao động do cơ quan BHXH quản lý không có hoặc bị thiếu, tùy theo từng trường hợp cụ thể NLĐ nộp bổ sung:- Bản chính Quyết định của cơ quan, đơn vị cho nghỉ việc vì mất sức lao động.- Bản chính Phiếu cá nhân (đối với trường hợp tại mặt sau của Quyết định nghỉ việc không ghi quá trình công tác;- Bản chính Biên bản giám định y khoa (trừ trường hợp nghỉ việc vì mất sức lao động theo Nghị quyết 16- HĐBT ngày 8/2/1982)- Bản chính Quyết định hoặc Thông báo thôi hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng.Đối với trường hợp có bản chính Bản trích lục hồ sơ mất sức lao động của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội thì được sử dụng thay cho hồ sơ mất sức lao động nêu trên.c) Giấy chứng nhận chấp hành xong hình phạt tù (bản sao) đối với trường hợp đối tượng bị phạt tù nhưng không được hưởng án treo hoặc Quyết định của Tòa án tuyên bố mất tích trở về (bản sao) đối với trường hợp đối tượng bị Tòa án tuyên bố là mất tích trở về hoặc Quyết định trở về nước định cư hợp pháp (bản sao) đối với trường hợp đối tượng xuất cảnh trở về định cư hợp pháp;3. Đối với người đủ điều kiện hưởng trợ cấp hàng tháng nhưng chưa được giải quyết mà bị chết từ ngày 01/7/2010 trở đia. Bản chính Đơn đề nghị giải quyết trợ cấp mai táng của thân nhân đối tượng theo Mẫu số 03-QĐ613;b. Bản sao giấy chứng tử của đối tượng hoặc bản sao giấy khai tử hoặc bản sao Quyết định của Tòa án tuyên bố đã chết hoặc giấy xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi chôn cất (bản chính);c. Bản sao Giấy chứng nhận chấp hành xong hình phạt tù đối với trường hợp đối tượng bị phạt tù nhưng không được hưởng án treo hoặc bản sao Quyết định của Tòa án tuyên bố mất tích trở về đối với trường hợp đối tượng bị Tòa án tuyên bố là mất tích trở về hoặc bản sao Quyết định trở về nước định cư hợp pháp đối với trường hợp đối tượng xuất cảnh trở về định cư hợp pháp; |
| 14.4 | Số lượng hồ sơ | 01 bộ  |
| 14.5 | Thời hạn giải quyết | 30 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ theo quy định. |
| 14.6 | Đối tượng thực hiện TTHC | Cá nhân |
| 14.7 | Cơ quan thực hiện TTHC | BHXH tỉnh |
| 14.8 | Kết quả thực hiện TTHC | - Quyết định hưởng trợ cấp hàng tháng *(Mẫu số 02-613/QĐ-TTg)*- Quyết định về việc hưởng trợ cấp mai táng *(Mẫu số 04-613/QĐ-TTg)* |
| 14.9 | Lệ phí | Không |
| 14.10 | Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai | - Bản chính Đơn đề nghị giải quyết trợ cấp hàng tháng *(Mẫu số 01-QĐ613).*- Bản chính Đơn đề nghị giải quyết trợ cấp mai táng *(Mẫu số 03-QĐ613).* |
| 14.11 | Yêu cầu, điều kiện thực hiện TTHC | Người hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động, không thuộc diện được tiếp tục hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng theo quy định tại Quyết định số 60/HĐBT ngày 01 tháng 3 năm 1990 của Hội đồng Bộ trưởng (nay là Chính phủ), Quyết định số 812/TTg ngày 12 tháng 12 năm 1995 của Thủ tướng Chính phủ mà có thời gian công tác thực tế từ đủ 15 năm đến dưới 20 năm (kể cả trường hợp đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động theo quy định tại Nghị định số 163/CP ngày 04 tháng 7 năm 1974 của Hội đồng Chính phủ), bao gồm: Người đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng và hết tuổi lao động (nam đủ 60 tuổi, nữ đủ 55 tuổi) trước ngày 01 tháng 7 năm 2010; người đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng nhưng đến ngày 01 tháng 7 năm 2010 chưa hết tuổi lao động được hưởng trợ cấp hàng tháng khi có đủ điều kiện:- Đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động mà không thuộc diện được tiếp tục hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng.- Đã hết tuổi lao động (nam đủ 60 tuổi trở lên, nữ đủ 55 tuổi trở lên) |
| 14.12 | Căn cứ pháp lý của TTHC | - Thông tư liên tịch số 21/2000/TTLT-BLĐTBXH-BTC;- Công văn số 1969 BHXH/CĐCS ;- Công văn số 1614 BHXH/CĐCS;- Quyết định số 613/QĐ-TTg;- Thông tư số 16/2010/TT-BLĐTBXH hướng dẫn quyết định số 613/QĐ-BHXH ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ về việc trợ cấp hàng tháng cho người có từ đủ 15 năm đến dưới 20 năm công tác thực tế đã hết thời hạn hưởng trợ cấp mất sức lao động;- Công văn số 2834/BHXH-CSXH ;- Công văn số 1594/BHXH-CSXH;- Công văn số 3984/BHXH-CSXH;- Công văn số 5371/BHXH-CSXH. |

|  |  |
| --- | --- |
|   | **Mẫu số 01-QĐ613**(*Ban hành kèm theo Công văn 2834/BHXH-CSXH)* |

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ GIẢI QUYẾT TRỢ CẤP HÀNG THÁNG**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ............................................

Tên tôi là: ........................……....………...... sinh ngày .…... tháng ...... năm ...............

Số CMND ...........................do ........................... cấp ngày ..... tháng ....... năm ............;

Hiện cư trú tại (ghi rõ số nhà, xóm, xã, huyện, tỉnh):

Số điện thoại (nếu có):

Tên cơ quan, đơn vị công tác trước khi nghỉ việc:

Được nghỉ việc hưởng trợ cấp MSLĐ từ ngày …............. tháng ….... năm ….............

Số hồ sơ MSLĐ (nếu có):

Thời gian công tác thực tế là:............................. năm........................................... tháng

Đã hết thời hạn hưởng trợ cấp MSLĐ hàng tháng từ ngày …. tháng …. năm ………

Địa chỉ nơi hưởng trợ cấp MSLĐ hàng tháng trước khi thôi hưởng trợ cấp (xã, huyện, tỉnh):

Căn cứ quy định tại Quyết định số 613/QĐ-TTg ngày 06/5/2010 của Thủ tướng Chính phủ, tôi làm đơn này đề nghị được giải quyết hưởng trợ cấp hàng tháng và được nhận trợ cấp hàng tháng tại địa chỉ (ghi rõ xóm, xã, huyện, tỉnh):...........................................

…………………………………………..; đăng ký khám chữa bệnh BHYT tại:………………………..........………………………………………………………

Tôi xin đảm bảo và chịu trách nhiệm trước pháp luật về lời khai trên./.

|  |  |
| --- | --- |
| ............, ngày ...... tháng ..... năm .....**Xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn nơi cư trú***(Ký, đóng dấu)* | ............., ngày ....... tháng ..... năm .....**Người viết đơn***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

**Ghi chú:** Ủy ban nhân dân xã, phường xác nhận hiện trạng cư trú của người viết đơn