



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

CÔNG BÁO

Thành phố Hồ Chí Minh

Số 63 + 64

Ngày 15 tháng 4 năm 2023

MỤC LỤC

Trang

PHẦN VĂN BẢN KHÁC

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ

28-3-2023- Quyết định số 1064/QĐ-UBND về việc phê duyệt quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính thuộc thẩm quyền tiếp nhận của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.

(Tiếp theo Công báo số 61 + 62)

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH SỐ 12**

**Khai báo đưa vào sử dụng các loại máy, thiết bị, vật tư
có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn lao động**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1064/QĐ-UBND ngày 28 tháng 3 năm 2023
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)*

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Phiếu khai báo sử dụng đối tượng kiểm định (theo mẫu)	01	Bản chính
2	Giấy chứng nhận kết quả kiểm định	01	Bản sao

II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn - Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TPHCM, địa chỉ: 159 Pasteur, phường Võ Thị Sáu, quận 3.	Năm (05) ngày (trung đương 04 ngày làm việc) kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC ¹

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra, tiếp nhận hồ	Bộ phận Một cửa		BM 01 BM 02	1. Tiếp nhận trực tiếp:

¹ Thực hiện các bước trong tổng quy trình: Phân công thụ lý hồ sơ

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	sơ			BM 03	<p>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.</p> <p>2. Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</p> <p>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <p>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức,</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p> cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu.</p> <p> => thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p> - Công chức tiếp nhận hồ sơ thực hiện scan dữ liệu hồ sơ, lưu trữ hồ sơ điện tử (đối với tiếp nhận trực tiếp) và chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Việc làm - An toàn lao động theo bảng phân công nhiệm vụ của phòng</p>
B2	Thụ lý, thẩm định, xem xét hồ sơ	Chuyên viên Phòng Việc làm - An toàn lao động	02 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> - Theo mục I - BM 01 - Phiếu trình - Hồ sơ trình kèm dự thảo kết quả 	<p>Trên cơ sở bảng phân công nhiệm vụ, chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành xem xét, kiểm tra, thẩm định hồ sơ.</p> <p>Tổng hợp, hoàn thiện hồ sơ, lập tờ trình, in dự thảo kết quả trình Lãnh đạo Phòng xem xét, ký nháy văn bản trình Lãnh đạo Sở phê duyệt.</p>
B3	Ký duyệt	Lãnh đạo Phòng Việc làm -	0,5 ngày làm	<ul style="list-style-type: none"> - Phiếu trình - Hồ sơ 	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản trình lãnh đạo Sở

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		An toàn lao động	việc	trình theo mục I - Dự thảo kết quả	ký duyệt.
		Lãnh đạo Sở	0,5 ngày làm việc	- Phiếu trình - Hồ sơ trình theo mục I - Giấy xác nhận hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ và ký duyệt vào Giấy xác nhận khai báo sử dụng máy, thiết bị, vật tư có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn lao động hoặc văn bản trả lời nêu rõ lý do
B4	Phát hành văn bản	Chuyên viên Phòng Việc làm - An toàn lao động	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Chuyên viên thụ lý hồ sơ lấy số và đóng dấu các tài liệu liên quan, chuyển kết quả cho Bộ phận Một cửa và lưu trữ hồ sơ giải quyết thủ tục hành chính.
B5	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Bộ phận Một cửa	Theo Giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho Tổ chức/cá nhân. - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Giấy xác nhận khai báo (theo phụ lục VI Ban hành kèm theo Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ)

5	BM 05	Phiếu khai báo sử dụng đối tượng kiểm định (theo phụ lục 1 đã Ban hành kèm theo Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ)
---	-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	//	Theo mục I
5	//	Thành phần hồ sơ theo quy định hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật An toàn, vệ sinh lao động ngày 25 tháng 6 năm 2015.

- Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật an toàn, vệ sinh lao động về hoạt động huấn luyện an toàn vệ sinh lao động, huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và quan trắc môi trường lao động.

- Nghị định số 4/2023/NĐ-CP ngày 13 tháng 02 năm 2023 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định liên quan đến điều kiện đầu tư và thủ tục hành chính thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ lao động -Thương binh và Xã hội.

- Thông tư số 16/2017/TT-BLĐTBXH ngày 08 tháng 6 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định chi tiết một số nội dung về hoạt động kiểm định kỹ thuật an toàn lao động đối với máy, thiết bị, vật tư có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn lao động.

- Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

Phụ lục Id

(Ban hành kèm theo Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ)

MẪU GIẤY CHỨNG NHẬN KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH
(MẶT TRƯỚC)

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

GIẤY CHỨNG NHẬN
KẾT QUẢ KIỂM ĐỊNH

N_o: (Số seri)

(MẶT SAU)

TÊN TỔ CHỨC KIỂM ĐỊNH

Địa chỉ:

Điện thoại: Số đăng ký chứng nhận:...(1)...

I. TỔ CHỨC, CÁ NHÂN SỬ DỤNG

Tên tổ chức, cá nhân sử dụng:

Địa chỉ:

II. ĐỐI TƯỢNG KIỂM ĐỊNH

Tên đối tượng kiểm định:

Mã hiệu: Số chế tạo:

Nhà sản xuất/nước sản xuất: Năm chế tạo:

Đặc tính, thông số kỹ thuật:

Địa điểm lắp đặt:
.....

Đã được kiểm định (lần đầu, định kỳ, bất thường) đạt yêu cầu theo biên bản
kiểm định số ngày tháng ... năm(*)

Tem kiểm định số:

Giấy chứng nhận kết quả kiểm định có hiệu lực đến ngày:

....., ngày tháng năm

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

(*) Với điều kiện tổ chức, cá nhân sử dụng phải tuân thủ các quy định về sử dụng và bảo quản
tại quy chuẩn kỹ thuật và quy định của nhà sản xuất

(Giấy chứng nhận có kích thước khổ A5)

(1) Số đăng ký chứng nhận của Tổ chức kiểm định do cơ quan có thẩm quyền cấp.

Phụ lục Iđ**MẪU PHIẾU KHAI BÁO SỬ DỤNG ĐỐI TƯỢNG KIỂM ĐỊNH***(Ban hành kèm theo Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ)***CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**
-----**PHIẾU KHAI BÁO SỬ DỤNG ĐỐI TƯỢNG KIỂM ĐỊNH****Kính gửi:** Sở Lao động - Thương binh và Xã hội....
*(Ghi tên địa phương nơi sử dụng)***I. THÔNG TIN TỔ CHỨC, CÁ NHÂN KHAI BÁO**

1. Tên tổ chức, cá nhân:
2. Địa chỉ:
3. Điện thoại: 4. Fax: 5. E-mail:

II. NỘI DUNG KHAI BÁO

TT	Tên đối tượng kiểm định	Số lượng	Nơi lắp đặt sử dụng đối tượng kiểm định

(Kèm theo bản photo Giấy chứng nhận kết quả kiểm định số: do Tổ chức kiểm định.... cấp)

....., ngày.... tháng.... năm....
**ĐẠI DIỆN TỔ CHỨC/ CÁ NHÂN
 KHAI BÁO**
(Ký, ghi rõ họ tên)

PHỤ LỤC VI.**MẪU GIẤY XÁC NHẬN KHAI BÁO**

(Ban hành kèm theo Thông tư số 16/2017/TT-BLĐTBXH ngày 08 tháng 6 năm 2017 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG
BINH VÀ XÃ HỘI

(PHÒNG)

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

....., ngày tháng năm

GIẤY XÁC NHẬN KHAI BÁO

SỬ DỤNG MÁY, THIẾT BỊ, VẬT TƯ CÓ YÊU CẦU NGHIÊM NGẶT VỀ AN TOÀN LAO ĐỘNG

1. Tên tổ chức, cá nhân khai báo:

2. Địa chỉ:

3. Điện thoại: 4. Fax: 5. E-mail:

Đã khai báo sử dụng máy, thiết bị, vật tư có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn lao động theo phiếu khai báo ngày tháng năm do Ông/ bà ký./.

NGƯỜI XÁC NHẬN (1)
(Ký tên)

(1) Người xác nhận là đại diện hợp pháp của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội: Lãnh đạo Sở; Lãnh đạo Phòng, Ban hoặc chuyên viên được phân công nhiệm vụ, tùy theo quy định về phân cấp, phân quyền của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH SỐ 13

**Hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động
phát hiện bị bệnh nghề nghiệp khi đã nghỉ hưu hoặc không còn làm việc
trong các nghề, công việc có nguy cơ bị bệnh nghề nghiệp**
*(Ban hành kèm theo Quyết định số 1064/QĐ-UBND ngày 28 tháng 3 năm 2023
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)*

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
A. Đối với trường hợp người lao động phát hiện bị bệnh nghề nghiệp khi đã nghỉ hưu hoặc thôi việc có nhu cầu hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp			
1	Đơn đề nghị hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp của người lao động (theo Mẫu 02 tại Phụ lục của Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28/7/2020).	01	Bản chính
2	Hồ sơ bệnh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp và hồ sơ xác định mắc bệnh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp	01	Bản sao có chứng thực
3	Giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi điều trị bệnh nghề nghiệp	01	Bản sao
4	Chứng từ thanh toán các chi phí khám, điều trị bệnh nghề nghiệp theo quy định.	01	Bản chính
B. Đối với trường hợp người lao động phát hiện bị bệnh nghề nghiệp khi chuyển đến làm việc cho người sử dụng lao động khác có nhu cầu hỗ trợ chi phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp			
1	Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động đính kèm “Danh sách đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp” (theo Mẫu 05, 07 tại Phụ lục của Nghị định số 88/2020/NĐ-CP)	01	Bản chính

2	Hồ sơ bệnh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp và hồ sơ xác định mắc bệnh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp.	01	Bản sao có chứng thực
3	Giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi điều trị bệnh nghề nghiệp	01	Bản sao
4	Chứng từ thanh toán các chi phí khám, điều trị bệnh nghề nghiệp theo quy định.	01	Bản chính

II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn - Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TPHCM, địa chỉ: 159 Pasteur, phường Võ Thị Sáu, quận 3.	Năm (05) ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC²

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả		BM 01 BM 02 BM 03	1. Tiếp nhận trực tiếp: - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ

² Thực hiện các bước Phân công xử lý hồ sơ trong tổng quy trình.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03. <p>2. Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có). - Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>yêu cầu.</p> <p>=> thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>- Công chức tiếp nhận hồ sơ thực hiện scan dữ liệu hồ sơ, lưu trữ hồ sơ điện tử (đối với tiếp nhận trực tiếp) và chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Việc làm - An toàn lao động theo bảng phân công nhiệm vụ của phòng</p>
B2	Thẩm định, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động.	02 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo Quyết định hỗ trợ hoặc văn bản từ chối (nếu có)	<p>Công chức thụ lý hồ sơ tổng hợp kết quả thẩm định, dự thảo Quyết định hỗ trợ kinh phí chuyên đổi nghề nghiệp, khám bệnh nghề nghiệp, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng lao động hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do Hoàn thiện hồ sơ trình lãnh đạo phòng xem xét</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B3	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo Phòng Việc làm - An toàn lao động	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo Quyết định hỗ trợ hoặc văn bản từ chối (nếu có)	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản trình lãnh đạo Sở ký duyệt.
B4	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo Quyết định hỗ trợ hoặc văn bản từ chối (nếu có)	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ và ký duyệt Phiếu trình, ký vào Quyết định hỗ trợ chi phí khám bệnh nghề nghiệp, chi phí chữa bệnh nghề nghiệp hoặc văn bản từ chối (nếu có)
B5	Phát hành văn bản	Công chức Phòng Việc làm - An toàn lao động	0,5 ngày làm việc	Kết quả giải quyết TTHC	Công chức thụ lý hồ sơ chuyển phê duyệt Quyết định hỗ trợ chi phí khám bệnh nghề nghiệp, chi phí chữa bệnh nghề nghiệp, lấy số, đóng dấu và chuyển cho bộ phận một cửa và lưu trữ hồ sơ giải quyết thủ tục hành chính.
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Bộ phận một cửa	Theo Giấy hẹn	Kết quả giải quyết TTHC	- Trả kết quả cho Tổ chức/cá nhân (02 bản). - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Quyết định hỗ trợ chi phí khám bệnh nghề nghiệp, chi phí chữa bệnh nghề nghiệp.

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	//	Kết quả giải quyết thủ tục hành chính
5	//	Theo mục I

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015.

- Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc.

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

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

....., ngày tháng năm

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Về việc hỗ trợ kinh phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.....⁽¹⁾

I. THÔNG TIN VỀ NGƯỜI LAO ĐỘNG

1. Họ và tên:
2. Ngày tháng năm sinh:..... Giới tính
3. Địa chỉ nơi cư trú:
4. Điện thoại:
5. Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:
- Ngày cấp:Nơi cấp:
6. Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:
7. Bệnh nghề nghiệp được phát hiện:.....
8. Nghề nghiệp gây ra bệnh nghề nghiệp được phát hiện:.....
9. Tên doanh nghiệp, cơ sở (nơi làm việc gây ra bệnh nghề nghiệp):.....

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám, chữa bệnh nghề nghiệp theo quy định tại Nghị định số.../2020/NĐ-CP ngày.. tháng... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Kinh phí đề nghị hỗ trợ⁽²⁾:

Hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp, với số tiền là: đồng

Hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp, với số tiền là:.....đồng

b) Hình thức nhận kinh phí hỗ trợ⁽³⁾

- Hình thức thanh toán chuyển khoản:

+ Số tài khoản:

+ Ngân hàng

- Hình thức thanh toán tiền mặt:

Tại cơ quan BHXH Qua tổ chức dịch vụ BHXH

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng: ⁽⁴⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Tôi xin cam đoan những thông tin trên hoàn toàn đúng sự thật. Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh xem xét, hỗ trợ theo quy định.

Tài liệu có gửi kèm theo:

-
-

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

⁽¹⁾ Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người lao động đang tham gia bảo hiểm xã hội.

⁽²⁾ Đánh dấu X vào ô trống các nội dung đề nghị hỗ trợ và ghi cụ thể số tiền tương ứng với mỗi nội dung đề nghị.

⁽³⁾ Chỉ được lựa chọn một trong hai hình thức chuyển khoản hoặc tiền mặt và ghi cụ thể như sau:

- Nếu chọn hình thức chuyển khoản thì ghi đầy đủ thông tin tài khoản của người lao động đề nghị được hỗ trợ;

- Nếu lựa chọn hình thức trả bằng tiền mặt, thì chỉ được lựa chọn 01 phương thức nhận tiền và đánh dấu X vào ô trống tương ứng.

⁽⁴⁾ Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞ

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

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám
bệnh nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TP. Hồ Chí Minh

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động:.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):.....
5. Người đại diện⁽⁵⁾:.....Chức vụ.....

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở⁽⁶⁾:

- Tên chủ tài khoản:.....

- Số tài khoản:

- Tại Ngân hàng/kho bạc:.....

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:⁽⁷⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;

-

- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP
(Kèm theo Văn bản số ngày ... tháng ... năm.... của cơ sở ⁽²⁾....)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số số bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm khi phát hiện bệnh nghề nghiệp	Bệnh nghề nghiệp được phát hiện	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp (Nếu có)	Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ	Ghi chú
1											
2											
...											
	Tổng cộng										

Ghi chú

- (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.
- (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở,
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.
- (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.
- (6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.
- (7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
**SỞ LAO ĐỘNG -
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

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

Số: /QĐ-SLĐTBXH

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 37/2017/QĐ-UBND ngày 18 tháng 8 năm 2017 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp ngày..... thángnăm của.....

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Việc làm - An toàn lao động,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho⁽¹⁾, cụ thể như sau⁽²⁾:

Điều 2. Trách nhiệm thực hiện

Cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho⁽¹⁾ theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 3. Điều khoản thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2..... .. Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh, người sử dụng lao động/người lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

-
-
- Lưu: VT,...

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ
KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP(4)**

(Kèm theo Quyết định số..... ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Bệnh nghề nghiệp được phát hiện	Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ	Ghi chú
1									
2									
...									
	Tổng cộng								

Ghi chú

(1) Ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

- Ghi “cơ sở” nếu theo đề nghị của cơ sở (Mẫu số 05);
- Ghi là “người lao động”, nếu theo đề nghị của người lao động (Mẫu số 02).

(2) Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí để ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

*** Trường hợp 1: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 05) thì ghi các thông tin sau:**

- Địa chỉ trụ sở tại.....

- Số điện thoại Email:.....

- Họ và tên người đại diện.....

- Chức vụ

- Tổng số tiền được hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

- Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở:

+ Tên chủ tài khoản:.....

+ Số tài khoản:.....

+ Tại Ngân hàng/kho bạc:.....

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

*** Trường hợp 2: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “người lao động” (Mẫu số 02) thì ghi các thông tin sau:**

- Họ và tên người được hỗ trợ:.....
- Ngày tháng năm sinh:.....Giới tính.....
- Địa chỉ:.....
- Điện thoại:.....
- Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:.....
- Ngày cấp: Nơi cấp:
- Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:.....
- Tên bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ kinh phí khám:.....
- Hình thức trả tiền hỗ trợ: Ghi theo 01 trong 02 hình thức là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, phù hợp với đề nghị của người lao động tại Mẫu số 02, với các thông tin cụ thể như sau:

+ Chuyển khoản qua tài khoản số,
tại ngân hàng

+ Trả bằng tiền mặt: tại cơ quan BHXH (hoặc qua tổ chức dịch vụ BHXH)

⁽³⁾ Danh sách này chỉ kèm theo Quyết định trong trường hợp hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Đề nghị theo Mẫu số 05). Tùy theo yêu cầu quản lý, khi ra quyết định Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách.

Mẫu số 07

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞCỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa
bệnh nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TP. Hồ Chí Minh

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động:.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện⁽⁵⁾: Chức vụ.....

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:⁽⁶⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP

(Kèm theo Văn bản số..... ngày..... tháng....năm.... của cơ sở ⁽²⁾)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm	Bệnh nghề nghiệp được điều trị	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp (nếu có)	Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ	Hình thức nhận tiền ⁽⁷⁾	Ghi chú
1											1. Chuyển khoản: + Số tài khoản: ... + Ngân hàng:..... 2. Tiền mặt: + Tại cơ quan BHXH + Qua tổ chức dịch vụ BHXH	
2												
...												
Tổng cộng												

Ghi chú

⁽¹⁾ Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.

- (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.
- (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.
- (6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống
- (7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau:
- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;
 - Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
**SỞ LAO ĐỘNG -
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

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

....., ngày tháng năm ...

Số: /QĐ-SLĐTBXH

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 37/2017/QĐ-UBND ngày 18 tháng 8 năm 2017 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp ngày... tháng ... năm của⁽¹⁾

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Việc làm - An toàn lao động,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho⁽¹⁾, cụ thể như sau⁽²⁾:

Điều 2. Trách nhiệm thực hiện

Cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm chuyên kinh phí hỗ trợ cho người lao động theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 3. Điều khoản thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2 , cơ quan bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh, người sử dụng lao động/người lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

-
-
- Lưu: VT,...

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP (3)
(Kèm theo Quyết định số..... ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Bệnh nghề nghiệp được điều trị	Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ	Hình thức trả tiền hỗ trợ	Ghi chú
1										
2										
...										
Tổng cộng										

Ghi chú

⁽¹⁾ Ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

- Ghi “cơ sở” nếu theo đề nghị của cơ sở (Mẫu số 05);
- Ghi là “người lao động”, nếu theo đề nghị của người lao động (Mẫu số 02).

⁽²⁾ Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí để ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

*** Trường hợp 1: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 07) thì ghi các thông tin sau:**

- Địa chỉ trụ sở tại.....
- Số điện thoại Email:.....
- Họ và tên người đại diện.....

- Chức vụ

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bảng chữ:

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức kinh phí hỗ trợ, hình thức trả tiền hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

*** Trường hợp 2: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “người lao động” (Mẫu số 02) thì ghi các thông tin sau:**

- Họ và tên người được hỗ trợ:.....

- Ngày tháng năm sinh: Giới tính.....

- Địa chỉ:.....

- Điện thoại:.....

- Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:

Ngày cấp: Nơi cấp:.....

- Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:

- Tên bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ kinh phí điều trị:

- Hình thức trả tiền hỗ trợ: Ghi theo 01 trong 02 hình thức là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, phù hợp với đề nghị của người lao động tại Mẫu số 02, với các thông tin cụ thể như sau:

+ Chuyển khoản qua tài khoản số, tại ngân hàng

+ Trả bằng tiền mặt: tại cơ quan BHXH (hoặc qua tổ chức dịch vụ BHXH)

⁽³⁾ Danh sách này chỉ kèm theo Quyết định trong trường hợp hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 07). Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

⁽⁴⁾ Ứng với từng người lao động ghi rõ một hình thức trả tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Ghi rõ một nơi trả là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH SỐ 14

Giải quyết chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp của người lao động giao kết hợp đồng lao động với nhiều người sử dụng lao động, gồm: Hỗ trợ chuyển đổi nghề nghiệp; khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp; phục hồi chức năng lao động

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1064/QĐ-UBND ngày 28 tháng 3 năm 2023 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
A. Đối với hồ sơ đề nghị chuyển đổi nghề nghiệp			
1	Văn bản của người sử dụng lao động đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp cho người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp, đính kèm “Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp” (theo Mẫu 03 tại Phụ lục của Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28/7/2020).	01	Bản chính
2	Biên bản giám định mức suy giảm khả năng lao động của Hội đồng giám định y khoa.	01	Bản sao có chứng thực
3	Các chứng từ thanh toán các chi phí đào tạo theo quy định.	01	Bản sao có chứng thực
B. Đối với hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp			
1	Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp, đính kèm “Danh sách đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp” (theo Mẫu 05 tại Phụ lục của Nghị định số 88/2020/NĐ-CP)	01	Bản chính
2	Hồ sơ bệnh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp;	01	Bản sao có chứng thực
3	Chứng từ thanh toán các chi phí khám	01	Bản sao

	bệnh nghề nghiệp theo quy định.		
C. Đối với hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp			
1	Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động, đính kèm “Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp” (theo Mẫu 07 tại Phụ lục của Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28/7/2020);	01	Bản chính
2	Hồ sơ xác định mắc bệnh nghề nghiệp của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp;	01	Bản sao có chứng thực
3	Giấy ra viện hoặc trích sao hồ sơ bệnh án sau khi chữa bệnh nghề nghiệp;	01	Bản sao
4	Chứng từ thanh toán chi phí chữa bệnh nghề nghiệp.	01	Bản sao (mang theo bản chính chứng từ thanh toán để đối chiếu với bản sao)
D. Đối với hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động			
1	Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động cho người lao động, đính kèm “Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động” (theo Mẫu 09 tại Phụ lục của Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28/7/2020);	01	Bản chính
2	Giấy chuyển viện đến đơn vị phục hồi chức năng lao động của cơ sở khám bệnh, chữa bệnh đối với trường hợp phải chuyển viện; đối với trường hợp bệnh viện có khoa phục hồi chức năng, bản sao có chứng thực bệnh án có nội dung chuyển bệnh nhân về khoa phục hồi chức năng;	01	Bản sao có chứng thực
3	Chứng từ thanh toán chi phí phục hồi chức năng, không bao gồm kinh phí cho trang thiết bị hỗ trợ phục hồi chức năng	01	Bản sao (mang theo bản chính chứng từ thanh toán để đối chiếu với bản sao).

II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn - Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TPHCM, địa chỉ: 159 Pasteur, phường Võ Thị Sáu, quận 3.	Năm (05) ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC³

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân		Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B1	Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	0,5 ngày làm việc	BM 01 BM 02 BM 03	1. Tiếp nhận trực tiếp: - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.

³ Thực hiện các bước Phân công xử lý hồ sơ trong tổng quy trình.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>2. Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có). - Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu. <p>=> thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Công chức tiếp nhận hồ sơ thực hiện scan dữ liệu hồ sơ, lưu trữ hồ sơ điện tử (đối với

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					tiếp nhận trực tiếp) và chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Việc làm - An toàn lao động theo bảng phân công nhiệm vụ của phòng
B2	Thẩm định, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động.	02 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo Quyết định hỗ trợ hoặc văn bản từ chối (nếu có)	Công chức thụ lý hồ sơ tổng hợp kết quả thẩm định, dự thảo Quyết định hỗ trợ kinh phí chuyển đổi nghề nghiệp, khám bệnh nghề nghiệp, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng lao động hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do Hoàn thiện hồ sơ trình lãnh đạo phòng xem xét
B3	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo Phòng Việc làm - An toàn lao động	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo Quyết định hỗ trợ hoặc văn bản từ chối (nếu có)	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản trình lãnh đạo Sở ký duyệt.
B4	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo Quyết định hỗ trợ hoặc văn bản từ chối (nếu có)	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ và ký duyệt Phiếu trình, ký vào Quyết định hỗ trợ kinh phí chuyển đổi nghề nghiệp, khám bệnh nghề nghiệp, chữa bệnh nghề

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					ng nghiệp, phục hồi chức năng lao động hoặc văn bản từ chối (nếu có)
B5	Phát hành văn bản	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Công chức thụ lý hồ sơ lấy số, đóng dấu và chuyển Quyết định hỗ trợ kinh phí chuyển đổi nghề nghiệp, khám bệnh nghề nghiệp, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng lao động cho bộ phận một cửa và lưu trữ hồ sơ giải quyết thủ tục hành chính.
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Bộ phận một cửa	Theo Giấy hẹn	Kết quả giải quyết TTHC	- Trả kết quả cho Tổ chức/cá nhân. - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Quyết định hỗ trợ kinh phí chuyển đổi nghề nghiệp, khám bệnh nghề nghiệp, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng lao động hoặc Văn bản từ chối

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	//	Kết quả giải quyết thủ tục hành chính
5	//	Theo mục I

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015.

- Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc.

- Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có) **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
TÊN CƠ SỞ **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyên đổi nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TP. Hồ Chí Minh

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động:.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện⁽⁵⁾: Chức vụ.....

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyên đổi nghề nghiệp sau khi bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp cho người lao động đang làm việc tại cơ sở theo quy định tại Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở⁽⁶⁾:

- Tên chủ tài khoản:.....

- Số tài khoản:

- Tại Ngân hàng/kho bạc:.....

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:⁽⁷⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;

-

- Lưu: VT...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ ĐÀO TẠO CHUYỂN ĐỔI NGHỀ NGHIỆP
(Kèm theo Văn bản số..... ngày..... tháng....năm.... của cơ sở ⁽²⁾)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã	Số điện thoại người lao động (nếu có)	Công việc khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp	Công việc sau khi chuyển đổi nghề	Kinh phí đào tạo nghề	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí đào tạo nghề (nếu có)	Kinh phí đề nghị hỗ trợ	Ghi chú
1											
2											
...											
	Tổng cộng										

Ghi chú

- (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.
- (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.
- (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.
- (6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.
- (7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
**SỞ LAO ĐỘNG -
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

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

....., ngày tháng năm ...

Số: /QĐ-SLĐTBXH

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 37/2017/QĐ-UBND ngày 18 tháng 8 năm 2017 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp ngày.... tháng năm..... của⁽¹⁾

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Việc làm - An toàn lao động,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hỗ trợ kinh phí đào tạo chuyển đổi nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho cơ sở⁽¹⁾, cụ thể như sau:

- Địa chỉ trụ sở tại.....

- Số điện thoại: Email:

- Họ và tên người đại diện.....

Chức vụ

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là.....đồng.

Bằng chữ

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Trách nhiệm thực hiện

Cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm chuyên kinh

phí hỗ trợ cho cơ sở⁽¹⁾theo đúng quy định vào tài khoản nhận tiền hỗ trợ⁽²⁾:

- Tên chủ tài khoản:.....

- Số tài khoản:

- Ngân hàng/kho bạc:

Điều 3. Điều khoản thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2., Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh, người sử dụng lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

-
-
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ ĐÀO TẠO CHUYỂN ĐỔI NGHỀ NGHIỆP⁽³⁾

(Kèm theo Quyết định số ngày tháng.... năm...
của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội thành phố Hồ Chí Minh)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số điện thoại người lao động (nếu có)	Công việc khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp	Công việc sau khi chuyển đổi nghề	Kinh phí đào tạo nghề	Mức kinh phí đào tạo nghề được hỗ trợ	Ghi chú
1										
2										
...										
	Tổng cộng									

Ghi chú

(1) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(2) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.

(3) Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có) **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
TÊN CƠ SỞ **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:/.....
V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí
khám bệnh nghề nghiệp

....., ngày ... tháng ... năm ...

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TP. Hồ Chí Minh

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động:.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện⁽⁵⁾:..... Chức vụ.....

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở⁽⁶⁾:

- Tên chủ tài khoản:.....

- Số tài khoản:

- Tại Ngân hàng/kho bạc:.....

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:⁽⁷⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;

-

- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG
(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH NGHỀ NGHIỆP
(Kèm theo Văn bản số ngày ... tháng ... năm.... của cơ sở ⁽²⁾....)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm khi phát hiện bệnh nghề nghiệp	Bệnh nghề nghiệp được phát hiện	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp (Nếu có)	Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ	Ghi chú
1											
2											
...											
	Tổng cộng										

Ghi chú

- (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.
- (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở,
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

- (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.
- (6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.
- (7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
**SỞ LAO ĐỘNG -
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

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

Số: /QĐ-SLĐTBXH

....., ngày tháng năm

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 37/2017/QĐ-UBND ngày 18 tháng 8 năm 2017 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp ngày..... thángnăm của.....

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Việc làm - An toàn lao động,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hỗ trợ kinh phí khám bệnh nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho⁽¹⁾, cụ thể như sau⁽²⁾:

Điều 2. Trách nhiệm thực hiện

Cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho⁽¹⁾ theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 3. Điều khoản thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2..... .. Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh, người sử dụng lao động/người lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

-;
-;
- Lưu: VT,...

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ KHÁM BỆNH
NGHỀ NGHIỆP(4)**

(Kèm theo Quyết định số..... ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động,	Số điện thoại	Bệnh nghề nghiệp	Mức kinh phí khám bệnh nghề nghiệp	Ghi chú
1									
2									
...									
	Tổng cộng								

Ghi chú

(1) Ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

- Ghi “cơ sở” nếu theo đề nghị của cơ sở (Mẫu số 05);
- Ghi là “người lao động”, nếu theo đề nghị của người lao động (Mẫu số 02).

(2) Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí để ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

*** Trường hợp 1: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 05) thì ghi các thông tin sau:**

- Địa chỉ trụ sở tại.....
- Số điện thoại Email:.....
- Họ và tên người đại diện.....
- Chức vụ
- Tổng số tiền được hỗ trợ bằng số là.....
- Bằng chữ
- Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở:
- + Tên chủ tài khoản:.....
- + Số tài khoản:
- + Tại Ngân hàng/kho bạc:
- Danh sách người lao động được hỗ trợ và mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

*** Trường hợp 2: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “người lao động” (Mẫu số 02) thì ghi các thông tin sau:**

- Họ và tên người được hỗ trợ:.....

-
- Ngày tháng năm sinh:Giới tính.....
 - Địa chỉ:.....
 - Điện thoại:.....
 - Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:.....
 - Ngày cấp: Nơi cấp:.....
 - Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:.....
 - Tên bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ kinh phí khám:.....
 - Hình thức trả tiền hỗ trợ: Ghi theo 01 trong 02 hình thức là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, phù hợp với đề nghị của người lao động tại Mẫu số 02, với các thông tin cụ thể như sau:

+ Chuyển khoản qua tài khoản số ,
tại ngân hàng.....

+ Trả bằng tiền mặt: tại cơ quan BHXH (hoặc qua tổ chức dịch vụ BHXH)

⁽³⁾ Danh sách này chỉ kèm theo Quyết định trong trường hợp hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Đề nghị theo Mẫu số 05). Tùy theo yêu cầu quản lý, khi ra quyết định Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách.

Mẫu số 07

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có) **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
TÊN CƠ SỞ **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa
 bệnh nghề nghiệp

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TP. Hồ Chí Minh

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động:.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):.....
5. Người đại diện⁽⁵⁾:..... Chức vụ.....

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp cho người lao động theo quy định tại Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là.....đồng.
 Bằng chữ

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:⁽⁶⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP
(Kèm theo Văn bản số..... ngày..... tháng....năm.... của cơ sở ⁽²⁾)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm	Bệnh nghề nghiệp được điều trị	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp (nếu có)	Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp đề nghị hỗ trợ	Hình thức nhận tiền ⁽⁷⁾	Ghi chú
1											1. Chuyển khoản: + Số tài khoản: ... + Ngân hàng:..... 2. Tiền mặt: + Tại cơ quan BHXH + Qua tổ chức dịch vụ BHXH	
2												
...												
Tổng cộng												

Ghi chú

- (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.
(2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.

(4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

(5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.

(6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống

(7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
**SỞ LAO ĐỘNG -
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

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

....., ngày tháng năm ...

Số: /QĐ-SLĐTBXH

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 37/2017/QĐ-UBND ngày 18 tháng 8 năm 2017 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp ngày... tháng ... năm của⁽¹⁾

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Việc làm - An toàn lao động,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hỗ trợ kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho⁽¹⁾, cụ thể như sau⁽²⁾:

Điều 2. Trách nhiệm thực hiện

Cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho người lao động theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 3. Điều khoản thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2 , cơ quan bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh, người sử dụng lao động/người lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

-
-
- Lưu: VT,...

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ CHỮA BỆNH NGHỀ NGHIỆP (3)
(Kèm theo Quyết định số..... ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Số điện thoại (nếu có)	Bệnh nghề nghiệp được điều trị	Mức kinh phí chữa bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ	Hình thức trả tiền hỗ trợ	Ghi chú
1										
2										
...										
Tổng cộng										

Ghi chú

(1) Ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

- Ghi “cơ sở” nếu theo đề nghị của cơ sở (Mẫu số 05);
- Ghi là “người lao động”, nếu theo đề nghị của người lao động (Mẫu số 02).

(2) Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí để ghi theo 01 trong 02 trường hợp sau:

*** Trường hợp 1: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 07) thì ghi các thông tin sau:**

- Địa chỉ trụ sở tại.....
- Số điện thoại Email:.....
- Họ và tên người đại diện.....
- Chức vụ

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ:

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức kinh phí hỗ trợ, hình thức trả tiền hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

*** Trường hợp 2: Quyết định hỗ trợ theo đề nghị của “người lao động” (Mẫu số 02) thì ghi các thông tin sau:**

- Họ và tên người được hỗ trợ:.....

- Ngày tháng năm sinh: Giới tính.....

- Địa chỉ:.....

- Điện thoại:.....

- Số chứng minh thư hoặc thẻ căn cước công dân:

Ngày cấp: Nơi cấp:.....

- Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội:

- Tên bệnh nghề nghiệp được hỗ trợ kinh phí điều trị:

- Hình thức trả tiền hỗ trợ: Ghi theo 01 trong 02 hình thức là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, phù hợp với đề nghị của người lao động tại Mẫu số 02, với các thông tin cụ thể như sau:

+ Chuyển khoản qua tài khoản số, tại ngân hàng

+ Trả bằng tiền mặt: tại cơ quan BHXH (hoặc qua tổ chức dịch vụ BHXH)

⁽³⁾ Danh sách này chỉ kèm theo Quyết định trong trường hợp hỗ trợ theo đề nghị của “cơ sở” (Mẫu số 07). Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

⁽⁴⁾ Ứng với từng người lao động ghi rõ một hình thức trả tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;

- Trường hợp chuyển tiền mặt: Ghi rõ một nơi trả là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

Mẫu số 09

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN CƠ SỞCỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí
phục hồi chức năng lao động

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TP. Hồ Chí Minh

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định: Điện thoại di động:⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện⁽⁵⁾: Chức vụ

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động cho người lao động theo quy định tại Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

c) Hình thức nhận tiền với từng người lao động tại Danh sách kèm theo.

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:⁽⁶⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG*(Ký tên, đóng dấu)*

DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ PHỤC HỒI CHỨC NĂNG LAO ĐỘNG
(Kèm theo Văn bản số..... ngày..... tháng....năm.... của cơ sở ⁽²⁾)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số điện thoại (nếu có)	Công việc đang làm	Mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Thời điểm (năm) đã được hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng (nếu có)	Mức kinh phí phục hồi chức năng lao động đề nghị hỗ trợ	Hình thức nhận tiền (7)	Ghi chú
1										1. Chuyển khoản: + Số tài khoản:... + Ngân hàng:.... 2. Tiền mặt: + Tại cơ quan BHXH, + Qua tổ chức	
2											
...											
Tổng cộng											

Ghi chú

- (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.
- (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.

- (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.
- (6) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống .
- (7) Ứng với từng người lao động chỉ được chọn một hình thức nhận tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin như sau:
- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;
 - Trường hợp chuyển tiền mặt: Lựa chọn một nơi nhận là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
**SỞ LAO ĐỘNG -
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

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

....., ngày tháng năm ...

Số: /QĐ-SLĐTBXH

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Căn cứ Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ Quyết định số 37/2017/QĐ-UBND ngày 18 tháng 8 năm 2017 của Ủy ban nhân dân thành phố Hồ Chí Minh về ban hành Quy chế tổ chức và hoạt động của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động ngày..... tháng năm của.....

Theo đề nghị của Trưởng Phòng Việc làm - An toàn lao động,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hỗ trợ kinh phí phục hồi chức năng lao động từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho cơ sở⁽¹⁾....., cụ thể như sau:

- Địa chỉ trụ sở tại.....

- Số điện thoại: Email:

- Họ và tên người đại diện.....

Chức vụ

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là.....đồng.

Bằng chữ

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức hỗ trợ, hình thức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Trách nhiệm thực hiện

Cơ quan Bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh chịu trách nhiệm chuyên kinh phí hỗ trợ cho người lao động theo đúng mức và hình thức chi trả nêu tại Điều 1 Quyết định này.

Điều 3. Điều khoản thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2....., cơ quan bảo hiểm xã hội thành phố Hồ Chí Minh, người sử dụng lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

-
-
- Lưu: VT,...

GIÁM ĐỐC

(Ký tên, đóng dấu)

**DANH SÁCH NGƯỜI LAO ĐỘNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ PHỤC HỒI
CHỨC NĂNG LAO ĐỘNG⁽²⁾**

(Kèm theo Quyết định số ngày ... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)

Số TT	Họ và tên	Ngày tháng năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số điện thoại (nếu có)	Mức suy giảm khả năng lao động do tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Mức kinh phí phục hồi chức năng lao động được hỗ trợ	Hình thức trả tiền hỗ trợ ⁽³⁾	Ghi chú
1									
2									
...									
	Tổng cộng								

Ghi chú

(1) Ghi đầy đủ tên cơ sở.

(2) Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

(3) Ứng với từng người lao động ghi rõ một hình thức trả tiền hỗ trợ là “Chuyển khoản” hoặc “Tiền mặt”, đồng thời điền đủ các thông tin sau:

- Trường hợp chuyển khoản: Ghi số tài khoản và ngân hàng của người lao động được nhận chế độ;
- Trường hợp chuyển tiền mặt: Ghi rõ một nơi trả là “Tại cơ quan BHXH” hoặc “Qua tổ chức dịch vụ BHXH”.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH SỐ 15

Hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1064 /QĐ-UBND ngày 28 tháng 3 năm 2023 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động <i>(theo mẫu)</i>	01	Bản chính
02	Các hồ sơ, chứng từ chứng minh việc tổ chức huấn luyện theo quy định của pháp luật và các chi phí thực tế có liên quan đến việc huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động cho các đối tượng đề nghị hỗ trợ	01	Bản sao <i>(mang theo bản chính chứng từ thanh toán để đối chiếu với bản sao)</i>

II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn - Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TPHCM, địa chỉ: 159 Pasteur, phường Võ Thị Sáu, quận 3.	Mười lăm (15) ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ.	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC⁴

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	01 ngày làm	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I

⁴ Thực hiện các bước Phân công xử lý hồ sơ trong tổng quy trình.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả	việc	BM 01 BM 02 BM 03	<p>1. Tiếp nhận trực tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03. <p>2. Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có). - Sau khi kiểm

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu.</p> <p>=> thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>- Công chức tiếp nhận hồ sơ thực hiện scan dữ liệu hồ sơ, lưu trữ hồ sơ điện tử (đôi với tiếp nhận trực tiếp) và chuyển hồ sơ cho chuyên</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					viên phòng Việc làm - An toàn lao động theo bảng phân công nhiệm vụ của phòng
B2	Thẩm định, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động.	10 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo Quyết định hỗ trợ hoặc văn bản từ chối (nếu có)	Công chức thụ lý hồ sơ tổng hợp kết quả thẩm định, dự thảo Quyết định hỗ trợ kinh phí chuyển đổi nghề nghiệp, khám bệnh nghề nghiệp, chữa bệnh nghề nghiệp, phục hồi chức năng lao động hoặc văn bản từ chối nêu rõ lý do Hoàn thiện hồ sơ trình lãnh đạo phòng xem xét
B3	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo Phòng Việc làm - An toàn lao động	02 ngày làm việc	- Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết TTHC	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản trình lãnh đạo Sở ký duyệt.
B4	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Dự thảo kết quả giải quyết TTHC	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ và ký duyệt Phiếu trình, ký vào Quyết định hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và Danh

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					sách chi trả hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động.
B5	Phát hành văn bản	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Công chức thụ lý hồ sơ chuyển Quyết định hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và Danh sách chi trả hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động, lấy số, đóng dấu và chuyển cho bộ phận một cửa và lưu trữ hồ sơ giải quyết thủ tục hành chính.
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Bộ phận một cửa	Theo Giấy hẹn	Kết quả giải quyết TTHC	- Trả kết quả cho Tổ chức/cá nhân. - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Văn bản đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện cho người lao động
5	BM 05	Danh sách chi trả hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động

6	BM 06	Quyết định hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động
---	-------	-----------------------------------------------------------------

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	//	Kết quả giải quyết thủ tục hành chính
5	//	Theo mục I
6	//	Các hồ sơ khác có liên quan

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015.

- Nghị định số 88/2020/NĐ-CP ngày 28 tháng 7 năm 2020 quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật An toàn, vệ sinh lao động về bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc.

- Thông tư 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Văn phòng Chính phủ hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

Mẫu số 11

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có) **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
TÊN CƠ SỞ **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số:/.....

....., ngày ... tháng ... năm ...

V/v: Đề nghị hỗ trợ kinh phí
 huấn luyện an toàn, vệ sinh
 lao động.

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.....(1)

I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ

1. Tên cơ sở⁽²⁾:
2. Địa chỉ trụ sở⁽³⁾:
3. Điện thoại cố định:Điện thoại di động:.....⁽⁴⁾
4. Thư điện tử (Email):
5. Người đại diện⁽⁵⁾: Chức vụ

II. NỘI DUNG ĐỀ NGHỊ

1. Đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động cho người lao động đang làm việc tại cơ sở theo quy định tại Nghị định số/2020/NĐ-CP ngày...tháng... năm 2020 của Chính phủ, cụ thể như sau:

a) Danh sách người lao động đề nghị hỗ trợ: Thông tin chi tiết gửi kèm theo văn bản đề nghị này;

b) Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

c) Tài khoản nhận tiền hỗ trợ của cơ sở⁽⁶⁾:

- Tên chủ tài khoản:

- Số tài khoản:

- Tại Ngân hàng/kho bạc:.....

2. Đăng ký nhận thông báo kết quả giải quyết thủ tục hành chính bằng:⁽⁷⁾

Văn bản Thư điện tử Tin nhắn

Nơi nhận:

- Như trên;
-
- Lưu: VT,...

NGƯỜI SỬ DỤNG LAO ĐỘNG

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ KINH PHÍ HUẤN LUYỆN AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG
 (Kèm theo Văn bản số ngày ... tháng....năm.... của cơ sở ⁽²⁾)

TT	Họ và tên theo hình thức huấn luyện và nhóm đối tượng ⁽⁸⁾	Ngày tháng, năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/Mã số bảo hiểm xã hội	Số tháng tham gia bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp	Ngày, tháng năm nhận hỗ trợ kinh phí huấn luyện gần nhất (nếu có)	Mức kinh phí đề nghị hỗ trợ	Tên tổ chức huấn luyện, thời gian và địa điểm huấn luyện
1	2	3	4	5	6	7	8	9
I	Nhóm 1							
1.1	Lần đầu							
...								
1.2	Định kỳ							
II	Nhóm 2							
2.1	Lần đầu							
...								

2.2	Định kỳ							
...								
III	Nhóm 3							
3.1	Lần đầu							
...								
3.2	Định kỳ							
IV	Nhóm 4							
4.1	Lần đầu							
...								
4.2	Định kỳ							
V	Nhóm 5							
5.1	Lần đầu							

...								
52	Định kỳ							

Ghi chú

- (1) Ghi tên tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương, nơi người sử dụng lao động đóng bảo hiểm xã hội cho người lao động.
- (2) Ghi đầy đủ tên cơ sở.
- (3) Ghi đầy đủ địa chỉ nơi cơ sở đóng trụ sở: số nhà, ngõ (ngách, hẻm), đường phố, tổ (thôn, xóm, ấp), xã (phường, thị trấn), huyện (thị xã, thành phố), tỉnh, thành phố.
- (4) Ghi rõ số điện thoại của cơ sở; số điện thoại di động của cá nhân liên hệ giải quyết hỗ trợ người lao động của cơ sở.
- (5) Ghi đầy đủ họ và tên người đại diện của cơ sở.
- (6) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.
- (7) Chỉ được lựa chọn một hình thức và đánh dấu X vào ô trống
- (8) Chỉ hỗ trợ các trường hợp đã huấn luyện, sát hạch đạt yêu cầu theo quy định.

ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG
BINH VÀ XÃ HỘI

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

....., ngày tháng năm ...

Số:/.....

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI.....

Căn cứ Nghị định số .../2020/NĐ-CP ngày..... tháng... năm 2020 của Chính phủ;

Căn cứ chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội quy định tại Quyết định số.....;

Căn cứ hồ sơ đề nghị hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động ngày tháng. ... năm của.....⁽¹⁾

Theo đề nghị của

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động từ Quỹ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp năm 20.... cho ..⁽¹⁾

- Địa chỉ trụ sở tại.....

- Số điện thoại: Email:

- Họ và tên người đại diện.....

Chức vụ

- Tổng số tiền hỗ trợ bằng số là..... đồng.

Bằng chữ

- Danh sách người lao động được hỗ trợ và chi tiết mức hỗ trợ kèm theo Quyết định này.

Điều 2. Trách nhiệm thực hiện

Cơ quan Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố..... chịu trách nhiệm chuyển kinh phí hỗ trợ cho⁽¹⁾ theo đúng quy định vào tài khoản nhận tiền hỗ trợ⁽²⁾

- Tên chủ tài khoản:.....

- Số tài khoản:

- Ngân hàng/kho bạc:

Điều 3. Điều khoản thi hành

1. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

2....., Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố ..., người sử dụng lao động có tên tại Điều 1 và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

-
-
- Lưu: VT,...

GIÁM ĐỐC

(Ký tên, đóng dấu)

DANH SÁCH CÁC ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC HỖ TRỢ KINH PHÍ HUẤN LUYỆN AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG⁽³⁾
(Kèm theo Quyết định số..... ngày..... tháng....năm... của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội)

TT	Họ và tên theo hình thức huấn luyện và nhóm đối tượng	Ngày tháng, năm sinh	Giới tính	Số sổ bảo hiểm xã hội/ Mã số bảo hiểm xã hội	Mức kinh phí đề nghị hỗ trợ	Mức kinh phí được hỗ trợ	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8
I	Nhóm 1						
1.1	Lần đầu						
...							
1.2	Định kỳ						
II	Nhóm 2						
2.1	Lần đầu						
...							
2.2	Định kỳ						

III	Nhóm 3						
3.1	Lần đầu						
...							
3.2	Định kỳ						
IV	Nhóm 4						
4.1	Lần đầu						
...							
4.2	Định kỳ						
V	Nhóm 5						
5.1	Lần đầu						
...							

5.2	Định kỳ						

Ghi chú:

- (1) Ghi đầy đủ tên cơ sở.
- (2) Điền đầy đủ thông tin về tên chủ tài khoản; số tài khoản; ngân hàng, kho bạc nhà nước nơi cơ sở mở tài khoản.
- (3) Tùy theo yêu cầu quản lý, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội có thể bổ sung thêm các cột thông tin khác trong bảng danh sách, khi ra quyết định.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH SỐ 16

Cấp mới Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động hạng B (trừ tổ chức huấn luyện do các Bộ, ngành, cơ quan trung ương, các tập đoàn, tổng công ty nhà nước thuộc Bộ, ngành, cơ quan trung ương quyết định thành lập); Giấy chứng nhận doanh nghiệp đủ điều kiện tự huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động hạng B (trừ tổ chức huấn luyện do các Bộ, ngành, cơ quan trung ương, các tập đoàn, tổng công ty nhà nước thuộc Bộ, ngành, cơ quan trung ương quyết định thành lập)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1064/QĐ-UBND ngày 28 tháng 3 năm 2023 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Đơn đề nghị Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động (theo mẫu)	01	Bản chính
2	Bản thuyết minh về quy mô huấn luyện và các điều kiện, giải pháp thực hiện (theo mẫu)	01	Bản chính
3	Tài liệu huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động	01	Bản chính

II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn - Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TPHCM, địa chỉ: 159 Pasteur, phường Võ Thị Sáu, quận 3.	Hai mươi lăm (25) ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	1.200.000 đồng

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC⁵

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân		Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B1	Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	BM 01 BM 02 BM 03	<p>1. Tiếp nhận trực tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03. <p>2. Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có). - Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều

⁵ Các bước Phân công xử lý hồ sơ trong tổng quy trình

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu.</p> <p>=> thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>- Công chức tiếp nhận hồ sơ thực hiện scan dữ liệu hồ sơ, lưu trữ hồ sơ điện tử (đối với tiếp nhận trực tiếp) và chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Việc làm</p> <p>- An toàn lao động theo bảng phân công nhiệm vụ của phòng</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B2	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động	21,5 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Dự thảo kết quả: BM 06 hoặc Văn bản từ chối	Công chức thụ lý hồ sơ tham mưu trình tự và nội dung thẩm định, đánh giá các điều kiện về cơ sở vật chất, tài liệu; dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc Văn bản từ chối (nêu rõ lý do)
B3	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo Phòng Việc làm - An toàn lao động	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Phiếu trình - Dự thảo kết quả giải: BM 06 hoặc Văn bản từ chối	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản trình lãnh đạo Sở ký duyệt.
B4	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Phiếu trình - Dự thảo kết quả: BM 06 hoặc Văn bản từ chối	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ và ký duyệt hồ sơ
B5	Phát hành văn bản	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Công chức thụ lý hồ sơ lấy số và đóng dấu các tài liệu liên quan và chuyển cho bộ phận Một cửa

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Bộ phận Một cửa	Theo Giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho Tổ chức/cá nhân. - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động
5	BM 05	Bản thuyết minh về quy mô huấn luyện và các điều kiện, giải pháp thực hiện
6	BM 06	Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động (Hạng B) hoặc Giấy chứng nhận đủ điều kiện tự huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động (Hạng B)

V. HỒ SƠ CÀN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	//	Kết quả giải quyết thủ tục hành chính
5	//	Theo mục I
6	//	Các hồ sơ, tài liệu có liên quan theo quy định pháp luật.

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015;

- Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật an toàn, vệ sinh lao động về hoạt động huấn luyện an toàn vệ sinh lao động, huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và quan trắc môi trường lao động;

- Nghị định số 140/2018/NĐ-CP ngày 08 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung các Nghị định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh và thủ tục hành chính thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

- Thông tư số 110/2017/TT-BTC ngày 20 tháng 10 năm 2017 của Bộ Tài chính về sửa đổi, bổ sung biểu mức thu phí thẩm định điều kiện kinh doanh trong hoạt động kiểm định kỹ thuật an toàn lao động; huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động ban hành kèm theo Thông tư số 245/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định điều kiện kinh doanh trong hoạt động kiểm định kỹ thuật an toàn lao động; huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động.

- Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

PHỤ LỤC I**BIỂU MẪU VỀ AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG***(Kèm theo Nghị định số 140/2018/NĐ-CP ngày 08 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ)***Mẫu số 01**CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN TỔ CHỨC/DOANH NGHIỆP
-----**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày ... tháng ... năm

ĐƠN ĐỀ NGHỊ**Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động (thay đổi, bổ sung phạm vi hoạt động huấn luyện)**

Kính gửi:

1. Tên tổ chức/doanh nghiệp đăng ký:

2. Địa chỉ trụ sở chính:

Điện thoại: Fax: Email:

Địa chỉ chi nhánh/cơ sở huấn luyện khác (nếu có):

3. Quyết định thành lập, giấy chứng nhận đầu tư hoặc giấy phép kinh doanh:

Số: Ngày tháng năm cấp:

Cơ quan ra quyết định hoặc cấp:

4. Họ và tên người đứng đầu tổ chức/doanh nghiệp:

Địa chỉ:

Số chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu:

5. Đăng ký công bố hoạt động huấn luyện/tự huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động đạt hạng (B, C) ... trong phạm vi hoạt động huấn luyện lĩnh vực, công việc/sửa đổi, bổ sung phạm vi hoạt động huấn luyện như sau (có bản thuyết minh điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động kèm theo):

Chúng tôi xin cam kết thực hiện đúng quy định pháp luật về hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và quy định của pháp luật có liên quan./.

NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

Mẫu số 02

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN TỔ CHỨC/DOANH NGHIỆP

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

....., ngày... tháng ... năm

BẢN THUYẾT MINH

Về quy mô huấn luyện và các điều kiện, giải pháp thực hiện

I. Cơ sở vật chất và thiết bị của tổ chức/doanh nghiệp

1. Tổng quan về cơ sở vật chất chung của tổ chức/doanh nghiệp

- Công trình và tổng diện tích sử dụng của từng công trình của trụ sở chính:.....

- Công trình và tổng diện tích sử dụng của từng công trình của chi nhánh/cơ sở huấn luyện khác (nếu có):

2. Công trình, phòng học sử dụng cho huấn luyện:

- Phòng học:

- Phòng thí nghiệm/thực nghiệm, xưởng thực hành:

- Công trình phụ trợ (hội trường; thư viện; khu thể thao; ký túc xá...):

3. Các thiết bị huấn luyện:

TT	Tên thiết bị	Số lượng	Ghi chú
1			
2			
...			

(Kèm theo bản sao giấy chứng nhận sở hữu hoặc thuê hoặc liên kết đối với các máy, thiết bị, phương tiện có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn lao động cần kiểm định kỹ thuật an toàn, vệ sinh lao động)

II. Tài liệu huấn luyện

TT	Tên tài liệu, năm xuất bản hoặc ban hành
1	
2	
...	

III. Cán bộ quản lý, người huấn luyện cơ hữu

STT	Họ tên	Năm sinh	Trình độ chuyên môn	Số năm làm công việc về an toàn, vệ sinh lao động
I	Người quản lý, phụ trách công tác huấn luyện	-	-	-
1				

2				
...				
II	Người huấn luyện cơ hữu	-	-	-
1				
2				
...				

NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ghi chú: Đối với các thiết bị cần kiểm định kỹ thuật an toàn lao động thì cần ghi rõ năm kiểm định vào phần ghi chú.

PHỤ LỤC II*(Kèm theo Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ)*

Mẫu 04: Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động

(Mặt trước)

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH,
THÀNH PHỐ
SỞ LAO ĐỘNG-THƯƠNG
BINH VÀ XÃ HỘI

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

Số:/(1)...../GCN

GIẤY CHỨNG NHẬN**đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động**

Chứng nhận:(2)

Tên giao dịch:

Địa chỉ trụ sở chính:

Điện thoại: Fax: Email:

Quyết định thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp/Giấy chứng nhận đầu tư/Giấy chứng nhận đầu tư đồng thời là Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với doanh nghiệp thành lập trước ngày 01 tháng 7 năm 2015:

Số: Ngày tháng năm cấp:

Cơ quan cấp:

Đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động.

Phạm vi được phép hoạt động huấn luyện gồm:

.....

Giấy chứng nhận có thời hạn đến ngày tháng năm

....., ngày tháng năm

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

(Mặt sau)

GIA HẠN GIẤY CHỨNG NHẬN

1. Gia hạn lần 1

Số Quyết định gia hạn

Thời gian gia hạn từ ngày tháng năm

Đến ngày tháng năm

....., ngày tháng năm

Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ...

(Ký tên, đóng dấu)

2. Gia hạn lần 2

Số Quyết định gia hạn

Thời gian gia hạn từ ngày tháng năm

Đến ngày tháng năm

....., ngày tháng năm

Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ...

(Ký tên, đóng dấu)

(1) Năm cấp giấy chứng nhận.

(2) Tên Tổ chức hoạt động huấn luyện.

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH SỐ 17

Gia hạn, sửa đổi, bổ sung, cấp lại, cấp đổi Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động hạng B (trừ tổ chức huấn luyện do các Bộ, ngành, cơ quan trung ương, các tập đoàn, tổng công ty nhà nước thuộc Bộ, ngành, cơ quan trung ương quyết định thành lập); Giấy chứng nhận doanh nghiệp đủ điều kiện tự huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động hạng B (trừ tổ chức huấn luyện do các Bộ, ngành, cơ quan trung ương, các tập đoàn, tổng công ty nhà nước thuộc Bộ, ngành, cơ quan trung ương quyết định thành lập)

(Ban hành kèm theo Quyết định số 1064/QĐ-UBND ngày 28 tháng 3 năm 2023 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Trường hợp gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện AT, VSLĐ		
1.1	Văn bản đề nghị gia hạn (áp dụng đối với trường hợp không thay đổi thông tin)	01	Bản chính
1.2	Đơn đề nghị Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động (theo mẫu)	01	Bản chính
1.3	Bản thuyết minh về quy mô huấn luyện và các điều kiện, giải pháp thực hiện (theo mẫu)	01	Bản chính
2	Trường hợp sửa đổi, bổ sung phạm vi hoạt động Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện AT, VSLĐ		
2.1	Đơn đề nghị Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động (theo mẫu)	01	Bản chính
2.2	Bản thuyết minh về quy mô huấn luyện và các điều kiện, giải pháp thực hiện (theo mẫu)	01	Bản chính
3	Trường hợp cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện AT, VSLĐ trong trường hợp bị hỏng, mất:		
	Văn bản đề nghị cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện AT, VSLĐ	01	Bản chính

4	Trường hợp cấp đổi tên tổ chức huấn luyện trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện AT, VSLĐ:		
	Văn bản đề nghị cấp đổi tên tổ chức huấn luyện trong Giấy chứng nhận.	01	Bản chính

II. NƠI TIẾP NHẬN, TRẢ KẾT QUẢ, THỜI GIAN VÀ LỆ PHÍ

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
<p>- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</p> <p>- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TPHCM, địa chỉ: 159 Pasteur, phường Võ Thị Sáu, quận 3.</p>	<p>1. Đối với trường hợp gia hạn, sửa đổi, bổ sung phạm vi Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động: Hai mươi lăm (25) ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ</p> <p>2. Đối với trường hợp cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động trong trường hợp bị hỏng, mất, cấp đổi tên: 10 ngày làm việc</p>	<p>a) Trường hợp gia hạn Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động: 1.200.000 đồng.</p> <p>b) Trường hợp sửa đổi, bổ sung phạm vi hoạt động Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động: 500.000 đồng.</p> <p>c) Trường hợp cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động trong trường hợp bị hỏng, mất: không.</p> <p>d) Trường hợp cấp đổi tên tổ chức huấn luyện trong Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động: không.</p>

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC⁶

A. Đối với trường hợp gia hạn, sửa đổi, bổ sung phạm vi Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động: (25 ngày làm việc)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa		<p>1. Tiếp nhận trực tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03. <p>2. Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có). 	BM 01 BM 02 BM 03

⁶ Các bước Phân công xử lý hồ sơ trong tổng quy trình

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu.</p> <p>=> thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>- Công chức tiếp nhận hồ sơ thực hiện scan dữ liệu hồ sơ, lưu trữ hồ sơ điện tử (đối với tiếp nhận trực tiếp) và chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Việc làm - An toàn lao động theo bảng phân công nhiệm vụ của phòng</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B2	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động	21 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Dự thảo kết quả: Quyết định gia hạn, sửa đổi, bổ sung hoặc Văn bản từ chối nêu rõ lý do	Công chức thụ lý hồ sơ tham mưu trình tự và nội dung thẩm định, đánh giá các điều kiện về cơ sở vật chất, tài liệu; dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc Văn bản từ chối (nêu rõ lý do)
B3	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo Phòng Việc làm - An toàn lao động	1,5 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Phiếu trình - Dự thảo kết quả: Quyết định gia hạn, sửa đổi, bổ sung hoặc Văn bản từ chối nêu rõ lý do	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản trình lãnh đạo Sở ký duyệt.
B4	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 Phiếu trình - Dự thảo Quyết định gia hạn hoặc Văn bản từ chối	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ và ký duyệt hồ sơ

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B5	Phát hành văn bản	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Công chức thụ lý hồ sơ lấy số và đóng dấu các tài liệu liên quan và chuyển cho Bộ phận Một cửa
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Bộ phận Một cửa	Theo Giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho Tổ chức/cá nhân. - Thống kê, theo dõi.

B. Đối với trường hợp cấp lại Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động trong trường hợp bị hỏng, mất, cấp đổi tên (10 ngày làm việc)

	Nộp hồ sơ	Tổ chức, cá nhân		Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B1	Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	BM 01 BM 02 BM 03	<p>1. Tiếp nhận trực tiếp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ: Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03. <p>2. Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực</p>

					<p>tuyên</p> <ul style="list-style-type: none">- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu. <p>=> thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <ul style="list-style-type: none">- Công chức tiếp nhận hồ sơ thực hiện scan dữ liệu hồ sơ, lưu trữ hồ sơ điện tử (đối với tiếp nhận trực tiếp) và chuyển hồ sơ cho chuyên viên phòng Việc làm - An toàn lao động theo bảng phân công nhiệm vụ của phòng
--	--	--	--	--	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

B2	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động	06 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Dự thảo kết quả: Quyết định cấp lại hoặc Văn bản từ chối	- Công chức thụ lý hồ sơ tham mưu rà soát hồ sơ lưu trữ và dự thảo kết quả giải quyết thủ tục hành chính hoặc Văn bản từ chối (nêu rõ lý do) - Hoàn thiện hồ sơ, trình Lãnh đạo phòng xem xét
B3	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo Phòng Việc làm - An toàn lao động	1,5 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Phiếu trình - Dự thảo kết quả: Quyết định cấp lại hoặc Văn bản từ chối	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản trình lãnh đạo Sở ký duyệt.
B4	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	- Theo mục I - BM 01 - Phiếu trình - Dự thảo Quyết định cấp lại hoặc Văn bản từ chối	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ và ký duyệt hồ sơ
B5	Phát hành văn bản	Công chức phòng Việc làm - An toàn lao động	01 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Công chức thụ lý hồ sơ lấy số và đóng dấu các tài liệu liên quan và chuyển Bộ phận Một cửa
B6	Trả kết quả, lưu hồ sơ, thống kê và theo dõi	Bộ phận Một cửa	Theo Giấy hẹn	Kết quả	- Trả kết quả cho Tổ chức/cá nhân. - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	BM 04	Đơn đề nghị cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động (<i>mẫu số 1 Nghị định số 140/2018/NĐ-CP ngày 08 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ</i>)
5	BM 05	Bản thuyết minh về quy mô huấn luyện và các điều kiện, giải pháp thực hiện (<i>mẫu số 2 Nghị định số 140/2018/NĐ-CP ngày 08 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ</i>)
6	BM 06	Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động (Hạng B) hoặc Giấy chứng nhận đủ điều kiện tự huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động (Hạng B) (<i>mẫu số 4 Nghị định số 140/2018/NĐ-CP ngày 08 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ</i>)

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Mẫu Phiếu yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ
4	//	Kết quả giải quyết thủ tục hành chính
5	//	Theo mục I
6	//	Các hồ sơ, tài liệu có liên quan theo quy định pháp luật.

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 ngày 25 tháng 6 năm 2015;

- Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật an toàn, vệ sinh lao động về hoạt động huấn luyện an toàn vệ sinh lao động, huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và quan trắc môi trường lao động;

- Nghị định số 140/2018/NĐ-CP ngày 08 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung các Nghị định liên quan đến điều kiện đầu tư kinh doanh và thủ tục hành chính thuộc phạm vi quản lý nhà nước của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

- Thông tư số 110/2017/TT-BTC ngày 20 tháng 10 năm 2017 của Bộ Tài chính về sửa đổi, bổ sung biểu mức thu phí thẩm định điều kiện kinh doanh trong hoạt động kiểm định kỹ thuật an toàn lao động; huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động ban hành kèm theo Thông tư số 245/2016/TT-BTC ngày 11 tháng 11 năm 2016 của Bộ trưởng Bộ Tài chính quy định mức thu, chế độ thu, nộp, quản lý và sử dụng phí thẩm định điều kiện kinh doanh trong hoạt động kiểm định kỹ thuật an toàn lao động; huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động;

- Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 hướng dẫn thi hành một số quy định của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

PHỤ LỤC I
BIỂU MẪU VỀ AN TOÀN, VỆ SINH LAO ĐỘNG
(Kèm theo Nghị định số 140/2018/NĐ-CP ngày 08 tháng 10 năm 2018 của Chính phủ)

Mẫu số 01

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
 TÊN TỔ CHỨC/DOANH NGHIỆP

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

....., ngày ... tháng ... năm

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Cấp Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động (thay đổi, bổ sung phạm vi hoạt động huấn luyện)

Kính gửi:.....

1. Tên tổ chức/doanh nghiệp đăng ký:

2. Địa chỉ trụ sở chính:

Điện thoại:Fax:..... Email:.....

Địa chỉ chi nhánh/cơ sở huấn luyện khác (nếu có):

3. Quyết định thành lập, giấy chứng nhận đầu tư hoặc giấy phép kinh doanh:

Số:Ngày tháng năm cấp:

Cơ quan ra quyết định hoặc cấp:.....

4. Họ và tên người đứng đầu tổ chức/doanh nghiệp:

Địa chỉ:

Số chứng minh nhân dân/căn cước công dân/hộ chiếu:

5. Đăng ký công bố hoạt động huấn luyện/tự huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động đạt hạng (B, C) ... trong phạm vi hoạt động huấn luyện lĩnh vực, công việc/sửa đổi, bổ sung phạm vi hoạt động huấn luyện như sau (có bản thuyết minh điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động kèm theo):

Chúng tôi xin cam kết thực hiện đúng quy định pháp luật về hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động và quy định của pháp luật có liên quan./.

NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Mẫu số 02

CƠ QUAN CHỦ QUẢN (nếu có)
TÊN TỔ CHỨC/DOANH NGHIỆP

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

....., ngày... tháng ... năm

BẢN THUYẾT MINH

Về quy mô huấn luyện và các điều kiện, giải pháp thực hiện

I. Cơ sở vật chất và thiết bị của tổ chức/doanh nghiệp

1. Tổng quan về cơ sở vật chất chung của tổ chức/doanh nghiệp

- Công trình và tổng diện tích sử dụng của từng công trình của trụ sở chính:.....
- Công trình và tổng diện tích sử dụng của từng công trình của chi nhánh/cơ sở huấn luyện khác (nếu có):

2. Công trình, phòng học sử dụng cho huấn luyện:

- Phòng học:
- Phòng thí nghiệm/thực nghiệm, xưởng thực hành:
- Công trình phụ trợ (hội trường; thư viện; khu thể thao; ký túc xá...):

3. Các thiết bị huấn luyện:

TT	Tên thiết bị	Số lượng	Ghi chú
1			
2			
...			

(Kèm theo bản sao giấy chứng nhận sở hữu hoặc thuê hoặc liên kết đối với các máy, thiết bị, phương tiện có yêu cầu nghiêm ngặt về an toàn lao động cần kiểm định kỹ thuật an toàn, vệ sinh lao động)

II. Tài liệu huấn luyện

TT	Tên tài liệu, năm xuất bản hoặc ban hành
1	
2	
...	

III. Cán bộ quản lý, người huấn luyện cơ hữu

STT	Họ tên	Năm sinh	Trình độ chuyên môn	Số năm làm công việc về an toàn, vệ sinh lao động
I	Người quản lý, phụ trách công tác huấn luyện	-	-	-
1				

2				
...				
II	Người huấn luyện cơ hữu	-	-	-
1				
2				
...				

NGƯỜI ĐỨNG ĐẦU

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ghi chú: Đối với các thiết bị cần kiểm định kỹ thuật an toàn lao động thì cần ghi rõ năm kiểm định vào phần ghi chú.

PHỤ LỤC II*(Kèm theo Nghị định số 44/2016/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2016 của Chính phủ)*

Mẫu 04: Giấy chứng nhận đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động

(Mặt trước)

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH,
THÀNH PHỐ
SỞ LAO ĐỘNG-THƯƠNG
BINH VÀ XÃ HỘI

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

Số:/(1)...../GCN

GIẤY CHỨNG NHẬN
đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động

Chứng nhận:(2)

Tên giao dịch:

Địa chỉ trụ sở chính:

Điện thoại: Fax: Email:

Quyết định thành lập/Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp/Giấy chứng nhận đầu tư/Giấy chứng nhận đầu tư đồng thời là Giấy chứng nhận đăng ký doanh nghiệp đối với doanh nghiệp thành lập trước ngày 01 tháng 7 năm 2015:

Số: Ngày tháng năm cấp:

Cơ quan cấp:

Đủ điều kiện hoạt động huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động.

Phạm vi được phép hoạt động huấn luyện gồm:

.....

Giấy chứng nhận có thời hạn đến ngày tháng năm

....., ngày tháng năm

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

(Mặt sau)

GIA HẠN GIẤY CHỨNG NHẬN

1. Gia hạn lần 1

Số Quyết định gia hạn

Thời gian gia hạn từ ngày tháng năm

Đến ngày tháng năm

....., ngày tháng năm

Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ...

(Ký tên, đóng dấu)

2. Gia hạn lần 2

Số Quyết định gia hạn

Thời gian gia hạn từ ngày tháng năm

Đến ngày tháng năm

....., ngày tháng năm

Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ...

(Ký tên, đóng dấu)

(1) Năm cấp giấy chứng nhận.

(2) Tên Tổ chức hoạt động huấn luyện.

(Xem tiếp Công báo số 65)

VĂN PHÒNG UBND THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH

Địa chỉ: 86 Lê Thánh Tôn, quận 1

Điện thoại: 38.233.686

Fax: (84.8) 38.233.694

Email: tcb.ubnd@tphcm.gov.vn

Website: www.congbao.hochiminhcity.gov.vn

In tại Xí nghiệp Bản đồ Đà Lạt - Bộ Quốc phòng