

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



CÔNG BÁO

Thành phố Hồ Chí Minh

Số 437 + 438

Ngày 15 tháng 11 năm 2024

MỤC LỤC

Trang

VĂN BẢN PHÁP LUẬT KHÁC

ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ

24-10-2024- Quyết định số 4730/QĐ-UBND về việc phê duyệt quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính lĩnh vực Việc làm, Bảo trợ xã hội thuộc thẩm quyền tiếp nhận của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.

(Đăng từ Công báo số 435 + 436 đến số 437 + 438)

(Tiếp theo Công báo số 435 + 436)

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÁ TÁI CẤU TRÚC

QUY TRÌNH SỐ 09

Giải quyết hồ trợ học nghề

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ học nghề đối với người lao động đang chờ kết quả giải quyết hưởng trợ cấp thất nghiệp hoặc đang hưởng trợ cấp thất nghiệp mà có nhu cầu học nghề tại địa phương nơi đang chờ kết quả hoặc đang hưởng trợ cấp thất nghiệp			
	Văn bản Đề nghị hỗ trợ học nghề (theo mẫu)	01	Bản chính/ Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử
2. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ học nghề đối với người lao động đang hưởng trợ cấp thất nghiệp mà có nhu cầu học nghề tại địa phương không phải nơi đang hưởng trợ cấp thất nghiệp			
2.1	Văn bản Đề nghị hỗ trợ học nghề (theo mẫu)	01	Bản chính/ Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử
2.2	Quyết định về việc hưởng trợ cấp thất nghiệp.	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu
3. Hồ sơ đề nghị hỗ trợ học nghề đối với người lao động không thuộc trường hợp theo quy định tại mục 1, 2 nêu trên			
3.1	Văn bản Đề nghị hưởng trợ cấp thất nghiệp (theo mẫu)	01	Bản chính/ Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử
3.2	Văn bản Đề nghị hỗ trợ học nghề (theo mẫu)	01	Bản chính/ Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử
3.3	Một trong các giấy tờ sau đây:		

3.3.1	Hợp đồng lao động hoặc hợp đồng làm việc đã hết hạn hoặc đã hoàn thành công việc theo hợp đồng lao động	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu
3.3.2	Quyết định thôi việc	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu
3.3.3	Quyết định sa thải	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu
3.3.4	Quyết định kỷ luật buộc thôi việc	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu
3.3.5	Thông báo hoặc thỏa thuận chấm dứt hợp đồng lao động hoặc hợp đồng làm việc	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu
3.3.6	Xác nhận của người sử dụng lao động trong đó có nội dung cụ thể về thông tin của người lao động; loại hợp đồng lao động đã ký; lý do, thời điểm chấm dứt hợp đồng lao động đối với người lao động;	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu
3.3.7	Xác nhận của cơ quan nhà nước có thẩm quyền về việc doanh nghiệp hoặc hợp tác xã giải thể, phá sản hoặc quyết định bãi nhiệm, miễn nhiệm, cách chức đối với các chức danh được bổ nhiệm trong trường hợp người lao động là người quản lý doanh nghiệp, quản lý hợp tác xã;	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu
3.3.8	Trường hợp người lao động không có các giấy tờ xác nhận về việc chấm dứt	01	Bản chính hoặc bản sao có chứng thực

	<p>hợp đồng lao động do đơn vị sử dụng lao động không có người đại diện theo pháp luật và người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền thì thực hiện theo quy trình sau:</p> <p>Sở Lao động Thương binh và Xã hội hoặc Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh gửi văn bản yêu cầu Sở Kế hoạch và Đầu tư xác nhận đơn vị sử dụng lao động không có người đại diện theo pháp luật hoặc không có người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền.</p> <p>Sở Kế hoạch và Đầu tư có trách nhiệm phối hợp với cơ quan thuế, cơ quan công an, chính quyền địa phương nơi đơn vị sử dụng lao động đặt trụ sở chính thực hiện xác minh nội dung đơn vị sử dụng lao động không có người đại diện theo pháp luật hoặc không có người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền.</p> <p>Sở Kế hoạch và Đầu tư gửi văn bản trả lời cho Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh về nội dung đơn vị sử dụng lao động không có người đại diện theo pháp luật hoặc không có người được người đại diện theo pháp luật ủy quyền trong thời hạn 10 ngày làm việc kể từ ngày nhận được văn bản yêu cầu xác nhận của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội hoặc Bảo hiểm xã hội cấp tỉnh.</p> <p>Trường hợp người lao động ký hợp đồng lao động theo mùa vụ hoặc theo một việc nhất định có thời hạn từ đủ 03 tháng đến dưới 12 tháng và tham gia bảo hiểm thất nghiệp: giấy tờ xác nhận về việc chấm dứt hợp đồng lao động theo mùa vụ hoặc theo một việc nhất định có thời hạn từ đủ 03 tháng đến dưới 12 tháng.</p>		<p>hoặc bản sao kèm theo bản chính để đối chiếu</p>
3.4	Sổ bảo hiểm xã hội	01	Bản chính/ Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử

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

Nơi tiếp nhận và trả kết quả	Thời gian xử lý	Lệ phí
<p>- Nộp hồ sơ trực tiếp tại Bộ phận một cửa của một trong các địa điểm sau:</p> <p>+ Trung tâm Dịch vụ việc làm Thành phố: 106/14D Điện Biên Phủ, Phường 17, Quận Bình Thạnh</p> <p>+ Chi nhánh bảo hiểm thất nghiệp Quận 4: 249 Tôn Đản, P.15, Quận 4</p> <p>+ Chi nhánh bảo hiểm thất nghiệp Quận 5: 161 Nguyễn Chí Thanh, P.12, Quận 5</p> <p>+ Chi nhánh bảo hiểm thất nghiệp Thành phố Thủ Đức: 19A, đường 17, Phường Linh Chiểu, Thành phố Thủ Đức</p> <p>+ Chi nhánh bảo hiểm thất nghiệp Quận Tân Bình: 456 Trường Chinh, P. 13, Quận Tân Bình</p> <p>+ Chi nhánh bảo hiểm thất nghiệp Quận 12: 592 Nguyễn Ảnh Thủ, P Trung Mỹ Tây, Quận 12</p> <p>+ Chi nhánh bảo hiểm thất nghiệp Củ Chi: số 108 Đường Phạm Thị Lòng, Ấp Thạnh An, Xã Trung An, Huyện Củ Chi</p> <p>- Hệ thống thông tin giải quyết TTHC của Thành phố: https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn <i>(đối với tiếp nhận trực tuyến - nếu có)</i></p>	Hai mươi (20) ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B1	Nộp hồ sơ	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		BM 01 BM 02 BM 03	1. Tiếp nhận hồ sơ TTHC trực tiếp từ cá nhân tại Bộ phận một cửa: - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Bộ phận một cửa phải xem

				<p>xét, kiểm tra tính chính xác đầy đủ của hồ sơ; quét (scan) và lưu trữ hồ sơ điện tử, cập nhật vào cơ sở dữ liệu của Hệ thống thông tin giải quyết thủ tục hành chính Thành phố. Lập Phiếu hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM 01; thực hiện tiếp bước B2.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 hồ sơ TTHC qua Hệ thống thông tin giải quyết TTHC Thành phố:</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, chuyên viên Bộ phận một cửa, 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 cá nhân qua tài khoản của cá nhân qua Hệ thống thông tin giải quyết TTHC Thành phố và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu. <p><i>Lưu ý: tiếp nhận TTHC trực tuyến trong vòng 08 giờ làm</i></p>
--	--	--	--	---

					<p>việc kể từ khi Hệ thống xác nhận gửi thành công. Đối với trường hợp hồ sơ được nộp sau 15 (mười lăm) giờ, nộp vào ngày thứ Bảy, nộp ngoài giờ hành chính thì thời gian để bắt đầu tính thời điểm để xử lý hồ sơ là đầu giờ ngày làm việc tiếp theo.</p> <p>Nhân viên tiếp nhận hồ sơ thực hiện scan dữ liệu hồ sơ, lữu trữ hồ sơ điện tử và chuyển hồ sơ cho nhân viên Phòng chuyên môn.</p>
B2	Thẩm định hồ sơ	Nhân viên Phòng Đào tạo - Dịch vụ Tư vấn lao động	5,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01	<p>Nhân viên thụ lý hồ sơ tiến hành xem xét, kiểm tra, thẩm định hồ sơ.</p> <p>Tổng hợp, lập danh sách hồ sơ đủ điều kiện hỗ trợ trình Lãnh đạo Trung tâm.</p>
B3	Xem xét, ký danh sách	Lãnh đạo Trung tâm	01 ngày làm việc	Theo mục I Hồ sơ trình	Lãnh đạo Trung tâm xem xét hồ sơ, ký văn bản và danh sách hồ sơ đủ điều kiện hỗ trợ chuyên Tổ thẩm định của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.
B4	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Tổ thẩm định hồ sơ hỗ trợ học nghề của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội	05 ngày làm việc	Theo mục I Hồ sơ trình	Tổ trưởng tổ thẩm định phân công các thành viên trong tổ thẩm định hồ sơ, tổ chức họp hoặc lấy ý kiến bằng văn bản và đề xuất kết quả sau khi thẩm định.
B5	Dự thảo	Nhân	02	Hồ sơ trình	Dự thảo Quyết định hỗ trợ

	kết quả giải quyết TTHC	viên Phòng Đào tạo - Dịch vụ Tư vấn lao động	ngày làm việc	Dự thảo kết quả	học nghề hoặc văn bản trả lời nêu rõ lý do, trình lãnh đạo Trung tâm xem xét.
B6	Xem xét, trình ký hoặc ký duyệt	Lãnh đạo Trung tâm	1,5 ngày làm việc	Hồ sơ trình Dự thảo kết quả	Trường hợp hồ sơ đảm bảo theo quy định, lãnh đạo Trung tâm ký nháy Quyết định trình lãnh đạo Sở phê duyệt. Trường hợp hồ sơ không đủ điều kiện theo quy định, lãnh đạo Trung tâm ký văn bản trả lời cho người lao động nêu rõ lý do, thực hiện tiếp bước B10.
B7	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	1,5 ngày làm việc	Hồ sơ trình Dự thảo Quyết định về việc hỗ trợ học nghề	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ, ký phê duyệt Quyết định về việc hỗ trợ học nghề cho người lao động.
B8	Ban hành văn bản	Văn thư Sở	02 ngày làm việc	Quyết định về việc hỗ trợ học nghề	Văn thư thực hiện cho sổ, vào sổ, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho phòng chuyên môn Trung tâm Dịch vụ việc làm Thành phố.
B9	Tiếp nhận kết quả giải quyết thủ tục hành chính của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội	Nhân viên Phòng Đào tạo - Dịch vụ Tư vấn lao động	01 ngày làm việc	Quyết định về việc hỗ trợ học nghề	Tiếp nhận kết quả, vào sổ theo dõi. Chuyển kết quả về Bộ phận một cửa.
B10	Trả kết quả, lưu	Bộ phận	Theo giấy	Kết quả	Trả kết quả cho cá nhân. Thống kê, theo dõi.

	hồ sơ, thống kê và theo dõi	Một cửa	hẹn		
--	--	------------	-----	--	--

IV. BIỂU MẪU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu 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 học nghề
5	BM 05	Văn bản Đề nghị hưởng trợ cấp thất nghiệp
6	BM 06	Quyết định về việc hỗ trợ học nghề
7	BM 07	Quyết định về việc hưởng trợ cấp thất nghiệp
8	BM 08	Mẫu phiếu kiểm soát quá trình giải quyết hồ sơ
9	BM 09	Sổ theo dõi hồ sơ

Ghi chú: BM01 thực hiện theo Mẫu số 01 phiếu hẹn trả kết quả của Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12 tháng 3 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về bảo hiểm thất nghiệp.

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Mẫu Phiếu 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	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Luật Việc làm ngày 16 tháng 11 năm 2013;
- Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12 tháng 3 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về bảo hiểm thất nghiệp;
- Nghị định số 61/2020/NĐ-CP ngày 29 tháng 5 năm 2020 Chính phủ sửa đổi,

bổ sung một số điều của Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12 tháng 3 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về bảo hiểm thất nghiệp;

- Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 04 năm 2018 Chính phủ về thực hiện cơ chế một cửa, một cửa liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính;

- Thông tư số 28/2015/TT-BLĐTBXH ngày 31 tháng 7 năm 2015 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn thực hiện Điều 52 của Luật Việc làm và một số điều của Nghị định số 28/2015/NĐ-CP;

- Thông tư số 15/2023/TT-BLĐTBXH ngày 29 tháng 12 năm 2023 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung một số điều của Thông tư số 28/2015/TT-BLĐTBXH ngày 31 tháng 7 năm 2015 hướng dẫn thực hiện Điều 52 Luật Việc làm và một số điều của Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12 tháng 3 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về bảo hiểm thất nghiệp.

- Thông tư số 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 03

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ HỌC NGHỀ**

Kính gửi: Trung tâm Dịch vụ việc làm

Tên tôi là: Sinh ngày/...../.....

Số chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân: Ngày cấp: .../.../....

Nơi cấp:

Số sổ BHXH

Nơi thường trú (1):

Chỗ ở hiện nay (2):

Số điện thoại để liên hệ (nếu có):

Đang hưởng trợ cấp thất nghiệp theo Quyết định số.....ngày tháng..... năm..... của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố; thời gian hưởng trợ cấp thất nghiệp là tháng (từ ngày.....tháng.....năm..... đến ngày.....tháng.....năm.....) (đối với trường hợp đang hưởng trợ cấp thất nghiệp).

Tổng số tháng đóng bảo hiểm thất nghiệp: tháng. Đã nộp hồ sơ đề nghị hưởng trợ cấp thất nghiệp ngàytháng.....năm....., ngày hẹn trả kết quả được ghi trên phiếu hẹn trả kết quả là ngàytháng.....năm....., theo phiếu hẹn trả kết quả số ngàytháng.....năm....., (đối với trường hợp đang chờ kết quả giải quyết hưởng trợ cấp thất nghiệp).

Tổng số tháng đóng bảo hiểm thất nghiệp: tháng (đối với trường hợp người lao động có thời gian đóng bảo hiểm thất nghiệp từ đủ 09 tháng trở lên nhưng không thuộc diện đang hưởng trợ cấp thất nghiệp).

Tôi có nguyện vọng tham gia khóa đào tạo nghề với thời gian tháng, tại (tên cơ sở đào tạo nghề nghiệp, địa chỉ)

Đề nghị quý Trung tâm xem xét, giải quyết chế độ hỗ trợ học nghề để tôi được tham

gia khóa đào tạo nghề nêu trên./.

....., ngàythángnăm.....

Người đề nghị
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

(1),(2) Ghi rõ số nhà, đường phố, tổ, thôn, xóm, làng, ấp, bản, buôn, phum, sóc.

ỦY BAN NHÂN DÂN TỈNH/TP...
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

VÀ XÃ HỘI

Số:

....., ngày tháng năm.....

QUYẾT ĐỊNH

Về việc hỗ trợ học nghề

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ

Căn cứ Luật Việc làm ngày 16 tháng 11 năm 2013;

Căn cứ Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12 tháng 3 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về bảo hiểm thất nghiệp;

Căn cứ Nghị định số 61/2020/NĐ-CP ngày 29 tháng 5 năm 2020 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 28/2015/NĐ-CP;

Căn cứ Quyết định số 17/2021/QĐ-TTg ngày 31 tháng 3 năm 2021 của Thủ tướng Chính phủ quy định mức hỗ trợ học nghề đối với người lao động tham gia bảo hiểm thất nghiệp và văn bản sửa đổi, bổ sung (nếu có);

Căn cứ (văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội);

Căn cứ Quyết định số ngày tháng năm..... của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội về việc hưởng trợ cấp thất nghiệp (nếu có);

Căn cứ Đề nghị hỗ trợ học nghề của ông/bà.....;

Theo đề nghị của Giám đốc Trung tâm Dịch vụ việc làm.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hỗ trợ học nghề (tên nghề)..... đối với:

Ông/bàSinh ngày/...../.....

Số chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân:

Ngày cấp:/...../..... Nơi cấp:

Số sổ BHXH :

Số tháng được hỗ trợ học nghề: tháng.

Mức hỗ trợ học nghề:đồng/tháng (bằng chữ)

Tại (tên cơ sở đào tạo nghề nghiệp, địa chỉ):

Khóa đào tạo nghề tổ chức từ ngàytháng.....năm..... đến
ngày.....tháng.....năm.....

Thời gian người lao động được hỗ trợ học nghề từ ngày ... tháng ... năm..... đến
ngày.....tháng.....năm.....

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố....., Giám đốc
Trung tâm Dịch vụ việc làm, Thủ trưởng (tên cơ sở đào tạo nghề
nghiệp)..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;
- Lưu: VT,.....

GIÁM ĐỐC

(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

ỦY BAN NHÂN DÂN
TỈNH/TP...
**SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG
BINH VÀ XÃ HỘI**

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

Số:

....., ngày tháng năm....

QUYẾT ĐỊNH
Về việc hủy Quyết định hỗ trợ học nghề

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI
TỈNH/THÀNH PHỐ

Căn cứ Luật Việc làm ngày 16 tháng 11 năm 2013;

Căn cứ Nghị định số 28/2015/NĐ-CP ngày 12 tháng 3 năm 2015 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Việc làm về bảo hiểm thất nghiệp;

Căn cứ Nghị định số 61/2020/NĐ-CP ngày 29 tháng 5 năm 2020 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của Nghị định 28/2015/NĐ-CP;

Căn cứ (văn bản quy định chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội);

Căn cứ Quyết định số ngàytháng... ..năm..... của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội về việc hỗ trợ học nghề;

Theo đề nghị của Giám đốc Trung tâm Dịch vụ việc làm.....

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hủy Quyết định về việc hỗ trợ học nghề sốngày.....tháng..... năm.... của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội đối với ông/bà vì trong 03 ngày làm việc ghi trên phiếu hẹn trả kết quả, ông/bà không đến nhận Quyết định nêu trên và cũng không thông báo cho Trung tâm Dịch vụ việc làm về lý do không thể đến nhận Quyết định.

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 3. Giám đốc Bảo hiểm xã hội tỉnh/thành phố.....; Giám đốc Trung tâm Dịch vụ việc làm..... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định

này./.

Nơi nhận:
- Như Điều 3;
- Lưu: VT,....

GIÁM ĐỐC
(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)

SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG
BINH VÀ XÃ HỘI TỈNH/
THÀNH PHỐ...
**TRUNG TÂM DỊCH VỤ
VIỆC LÀM**

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

..., ngày...tháng...năm....

Số:

PHIẾU HẸN TRẢ KẾT QUẢ
(bản lưu)

Trung tâm Dịch vụ việc làm Thành phố Hồ Chí Minh đã nhận hồ sơ đề nghị hỗ trợ học nghề của:

Ông/bà Sinh ngày /..... /.....

Số CMND/Thẻ căn cước công dân:

Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:

Ngày hẹn trả kết quả giải quyết hồ sơ đề nghị hỗ trợ học nghề:
...../...../.....

Mọi chi tiết xin liên hệ với Trung tâm theo số điện thoại
...../.....

Người nộp hồ sơ
(Ký và ghi rõ họ tên)

Người tiếp nhận hồ sơ
(Ký và ghi rõ họ tên)

Xác nhận của người lao động:

Ngày/...../..... tôi đã nhận quyết định hỗ trợ học nghề .

Người nhận kết quả
(Ký và ghi rõ họ tên)

Mẫu số 01

.....
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ
XÃ HỘI TỈNH/THÀNH PHỐ ...
TRUNG TÂM DỊCH VỤ VIỆC LÀM

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

..., ngày...tháng...năm....

Số:

PHIẾU HẸN TRẢ KẾT QUẢ

Trung tâm Dịch vụ việc làm Thành phố Hồ Chí Minh đã nhận hồ sơ đề nghị hỗ trợ học nghề của:

Ông/bà Sinh ngày /..... /.....

Số CMND/Thẻ căn cước công dân:

Ngày cấp:...../...../..... Nơi cấp:

Ngày hẹn trả kết quả giải quyết hồ sơ đề nghị hỗ trợ học nghề:
...../...../.....

Mọi chi tiết xin liên hệ với Trung tâm theo số điện thoại
...../.....

Người tiếp nhận hồ sơ
(Ký và ghi rõ họ tên)

CÔNG BÁO/Số:437+438/Ngày 15-11-2024

Ghi chú:

1. Trong 03 ngày làm việc ghi trên phiếu hẹn trả kết quả nếu ông/bà không đến nhận quyết định về việc hỗ trợ học nghề và không thông báo cho Trung tâm về lý do không thể đến nhận quyết định thì Trung tâm sẽ trình Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ban hành Quyết định về việc hủy quyết định hỗ trợ học nghề của ông/bà.

2. Khi đến nhận quyết định ông/bà mang theo những giấy tờ sau: Giấy chứng minh nhân dân/Thẻ căn cước công dân/Hộ chiếu, phiếu hẹn trả kết quả

**QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH SỐ 10****Tiếp nhận đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp vào cơ sở trợ giúp xã hội cấp huyện****I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	Tờ khai của đối tượng hoặc người giám hộ (theo mẫu)	01	Bản chính/Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử
02	Chứng minh nhân dân, căn cước công dân hoặc giấy tờ tùy thân của đối tượng (nếu có)	01	Bản sao
03	Biên bản đối với trường hợp khẩn cấp có nguy cơ đe dọa đến an toàn của đối tượng	01	Bản chính/Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử
04	Văn bản đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã, nơi đối tượng đang ở hoặc nơi phát hiện thấy cần sự bảo vệ khẩn cấp;	01	Bản chính/Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử

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
Cơ sở trợ giúp xã hội cấp huyện	Mười (10) ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận đối tượng	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước	Nội dung công việc	trách nhiệm	Thời gian (ngày làm việc)	Thành phần hồ sơ	Diễn giải
B1	Tiếp nhận đối tượng	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác tiếp nhận đối tượng	0,25 ngày làm việc	Biên bản tiếp nhận QLTH01	<ul style="list-style-type: none"> - Tiếp nhận ngay và lập biên bản tiếp nhận đối tượng. Biên bản phải có chữ ký của cơ quan, đơn vị phát hiện ra đối tượng (nếu có), chính quyền (hoặc công an) cấp xã, đại diện cơ sở trợ giúp xã hội và đối tượng (nếu có thể). - Thực hiện biểu QLTH01, scan và lưu trữ hồ sơ điện tử. - Scan biên bản tiếp nhận, thực hiện ký số vào biên bản tiếp nhận, lưu trữ điện tử, cấp mã hồ sơ và chuyển đồng thời cho Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác y tế, quản lý hồ sơ (B2.1) và Chủ tịch UBND cấp xã nơi phát hiện đối tượng (B2.2) thực hiện theo quy trình.
B2	Đánh giá về mức độ tổn thương, khả năng phục hồi và nhu cầu trợ giúp của đối tượng để có kế hoạch trợ	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác y tế, quản lý hồ sơ	01 ngày làm việc	QLTH02 QLTH03 QLTH04	Đánh giá về mức độ tổn thương, khả năng phục hồi và nhu cầu trợ giúp của đối tượng để có kế hoạch trợ giúp đối tượng; thực hiện các biểu QLTH02, QLTH03, QLTH04 và chuyển cho nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác tiếp nhận hồ sơ (B3.2)

	giúp đối tượng				
	Hoàn thành hồ sơ đề nghị	Chủ tịch UBND cấp xã nơi phát hiện đối tượng		Thành phần hồ sơ theo mục I	Scan, lưu trữ hồ sơ điện tử và chuyển cho nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác tiếp nhận hồ sơ (B3.2)
B3	Bảo đảm an toàn và chữa trị những tổn thương về thân thể hoặc tinh thần cho đối tượng	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác y tế, quản lý hồ sơ	01 ngày làm việc	QLTH05	Thực hiện biểu QLTH05 và chuyển cho nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác tiếp nhận hồ sơ (B3.2).
	Tiếp nhận hồ sơ	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác tiếp nhận hồ sơ		QLTH01, QLTH02, QLTH03, QLTH04, QLTH05, thành phần hồ sơ theo mục I	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội tiếp nhận; tổng hợp và scan các biểu QLTH01, QLTH02, QLTH03, QLTH04, QLTH05, lưu trữ hồ sơ điện tử và chuyển xử lý theo quy trình. - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho UBND cấp xã nơi thực hiện hồ sơ qua tài khoản Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để UBND cấp xã bổ sung hồ sơ theo yêu cầu => 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.

B4	Xem xét, đề xuất phương án	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội thụ lý hồ sơ	1,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> - Thành phần hồ sơ theo mục I; - Hồ sơ trình; - Dự thảo Quyết định dừng trợ giúp, QLTH06 (nếu có) hoặc Quyết định tiếp nhận và văn bản đề nghị Chủ tịch UBND cấp huyện tiếp nhận khẩn cấp/dừng trợ giúp. 	<ul style="list-style-type: none"> - Xem xét hồ sơ, các biểu QLTH01, QLTH02, QLTH03, QLTH04, QLTH05 để xác định cách thức trợ giúp; dự thảo văn bản gửi UBND cấp huyện hoặc Quyết định dừng trợ giúp xã hội và thực hiện biểu QLTH06. - Trường hợp trẻ em bị bỏ rơi, thực hiện văn bản gửi cơ quan thông tin đại chúng đề nghị đăng tin trong thời hạn 25 ngày làm việc; scan và lưu trữ hồ sơ điện tử công văn đề nghị (có xác nhận của cơ quan thông tin đại chúng).
B5	Ký duyệt phương án giải quyết	Giám đốc cơ sở	0,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> - Thành phần hồ sơ theo mục I; - Hồ sơ trình; - Văn bản đề nghị Chủ tịch UBND cấp huyện tiếp nhận khẩn cấp/dừng trợ giúp (kèm dự thảo Quyết 	Thực hiện ký duyệt và luân chuyển hồ sơ, văn bản đề nghị Chủ tịch UBND cấp huyện tiếp nhận khẩn cấp/dừng trợ giúp (kèm dự thảo Quyết định, QLTH06 - nếu có).

				định)	
B6	Luân chuyển hồ sơ đến UBND cấp huyện	Bộ phận Một cửa của UBND cấp huyện	0,25 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội	Tiếp nhận và chuyển chuyên viên phòng LĐTBXH xử lý theo phân công.
B7	Thụ lý, thẩm định, xem xét hồ sơ	Chuyên viên phòng Lao động - Thương binh và Xã hội	02 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội; - Dự thảo Quyết định tiếp nhận/dừng trợ giúp.	Xem xét hồ sơ và dự thảo Quyết định tiếp nhận/dừng trợ giúp.
B8	Ký duyệt	Lãnh đạo Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội	01 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội; - Dự thảo Quyết định tiếp nhận/dừng trợ giúp.	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản trình Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện (thông qua Văn phòng HĐND và UBND cấp huyện).

		Văn phòng HĐND và UBND cấp huyện	01 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> - Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội; - Dự thảo Quyết định tiếp nhận/dừng trợ giúp. 	<p>Thẩm tra, xử lý hồ sơ, tài liệu liên quan:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hồ sơ đạt yêu cầu: Trình Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện xem xét; - Hồ sơ không đạt yêu cầu: chuyển trả hồ sơ cho Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội xử lý lại.
		Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện	01 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> - Thành phần hồ sơ theo mục I; - Hồ sơ trình; - Quyết định tiếp nhận/dừng trợ giúp. 	Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện xem xét hồ sơ và ký duyệt.
B9	Phát hành văn bản	Văn thư	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Thực hiện lấy số, đóng dấu, chuyển hồ sơ, tài liệu liên quan đến Bộ phận Một cửa.
B10	Trả kết quả, lưu hồ sơ	Bộ phận Một cửa của UBND cấp huyện	Theo giấy hẹn	Kết quả giải quyết TTHC	<ul style="list-style-type: none"> - Trả kết quả cho cơ sở trợ giúp xã hội; - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	TK01	Tờ khai của đối tượng hoặc người giám hộ
2	QLTH01	Thông tin về đối tượng
3	QLTH02	Đánh giá nhu cầu của đối tượng
4	QLTH03	Tiêu chí xác định đối tượng quản lý đối tượng
5	QLTH04	Kế hoạch chăm sóc, trợ giúp của đối tượng
6	QLTH05	Ghi chép tiến độ và theo dõi, đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch chăm sóc, trợ giúp
7	QLTH06	Biên bản kết thúc quản lý đối tượng

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	//	Theo mục I
2	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành
3	//	Văn bản đề nghị của Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội
4	//	Quyết định tiếp nhận/dừng trợ giúp của Chủ tịch UBND cấp huyện (kết quả giải quyết TTHC)

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.

- Thông tư 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về việc hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

- 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.

- 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****TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TIẾP NHẬN VÀO CƠ SỞ TRỢ GIÚP XÃ HỘI**

Kính gửi: - Ủy ban nhân dân xã (phường, thị trấn)
 - Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội.....

Họ và tên (tên đối tượng hoặc người giám hộ):

Ngày/tháng/năm sinh:/...../..... Giới tính:

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc Giấy CMND số cấp ngày Nơi cấp:

Trú quán tại thôn xã (phường, thị trấn) huyện (quận, thị xã, thành phố) tỉnh

Hiện nay, tôi

Vậy tôi làm đơn này đề nghị cơ quan có thẩm quyền xem xét, tiếp nhận hoặc trình cơ quan có thẩm quyền tiếp nhận (Họ và tên đối tượng):

Trường hợp người giám hộ viết đơn thì phải khai bổ sung các thông tin sau:

Họ và tên đối tượng: Nam/nữ

Sinh ngày tháng năm

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc Giấy CMND số Cấp ngày .../.../... Nơi cấp:

Trú quán tại thôn xã (phường, thị trấn) huyện (quận, thị xã, thành phố) tỉnh) vào chăm sóc, nuôi dưỡng/sử dụng dịch vụ tại cơ sở trợ giúp xã hội theo quy định.

Tôi xin cam đoan thực hiện đúng nội quy, quy định của cơ sở trợ giúp xã hội.

....., ngày tháng năm....
Đối tượng hoặc người giám hộ
 (Ký, ghi rõ họ tên)

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà)là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm ...
CHỦ TỊCH
(Ký tên, đóng dấu)

MẪU SỐ 01**THÔNG TIN VỀ ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng:

Mã số của đối tượng:

Thuộc nhóm đối tượng (Đánh dấu x vào):

a) Trẻ em b) Đối tượng (16-60 tuổi) c) Đối tượng trên 60 tuổi

Số hồ sơ quản lý đối tượng tại cơ sở:	Số hồ sơ quản lý:
Tên người cung cấp thông tin thay thế (nếu có):	Mối quan hệ với đối tượng:

I. Thông tin về đối tượng

Họ và tên:	Ngày, tháng, năm sinh:	Giới tính:
Tình trạng hôn nhân:		
Địa chỉ liên lạc:		
Điện thoại liên lạc:	Email:	
Số chứng minh nhân dân, mã số định danh cá nhân hoặc thẻ căn cước (nếu có): Ngày cấp: Nơi cấp:		
Nghề nghiệp (nếu đang có việc làm):		
Trình độ học vấn:	Trình độ chuyên môn:	
Trường học (nếu đang đi học):		
Các dịch vụ và chính sách trợ giúp xã hội mà đối tượng sử dụng dịch vụ đang thụ hưởng:		
Thu nhập của đối tượng:		
Nhu cầu hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của đối tượng:		

II. Thông tin về sức khỏe của đối tượng

Dạng tật/bệnh điển hình:

Mức độ bệnh tật/khuyết tật:

Nguyên nhân bệnh tật/khuyết tật: Bẩm sinh Bệnh Tai nạn do bom mìn, vật nổ

Nguyên nhân khác (ghi cụ thể):

Đặc điểm về bệnh tật/khuyết tật:

.....

Khả năng lao động:

Khả năng tự phục vụ trong sinh hoạt của đối tượng :

Quá trình và kết quả điều trị, chăm sóc phục hồi sức khỏe của đối tượng trước khi vào cơ
sở trợ giúp xã hội (nếu có) :.....

Hiện trạng về thể chất, tinh thần, tâm lý của của đối tượng :.....

.....

.....

III. Thông tin về gia đình của đối tượng

Họ và tên chủ hộ:.....Ngày sinh:.....Giới tính:.....

Số chứng minh nhân dân, mã số định danh cá nhân hoặc thẻ căn cước (nếu có):
ngày cấp..... Nơi cấp

Quan hệ với đối tượng:.....

Địa chỉ thường trú:Điện thoại:.....

Công việc chính của gia đình:

Số thành viên trong gia đình (nêu cụ thể):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vị trí của đối tượng trong gia đình:..... sống phụ thuộc Sống độc lập

1. Hoàn cảnh kinh tế gia đình: Nghèo Cận nghèo Không nghèo

2. Nguồn thu nhập chính của gia đình:

a) Lao động: số lượng lao động chính:.....

b) Thu nhập theo việc làm: Tiền mặt Hiện vật:.....

c) Trợ cấp xã hội hàng tháng của nhà nước

d) Các chương trình trợ giúp xã hội khác:

3. Các khoản chi phí và khả năng chi trả từ gia đình:

a) Lương thực/thức ăn

- Thực hiện được
 Thực hiện được nhưng cần trợ giúp
 Không thực hiện được
 Không xác định được

b) Quần áo

- Thực hiện được
 Thực hiện được nhưng cần trợ giúp
 Không thực hiện được
 Không xác định được

c) Khám và chữa bệnh

- Thực hiện được
 Thực hiện được nhưng cần trợ giúp
 Không thực hiện được
 Không xác định được

d) Đóng học phí

- Thực hiện được
 Thực hiện được nhưng cần trợ giúp
 Không thực hiện được
 Không xác định được

e) Uống thuốc

- Thực hiện được
 Thực hiện được nhưng cần trợ giúp
 Không thực hiện được
 Không xác định được

đ) Các chi phí khác:

4. Điều kiện chỗ ở, sinh hoạt:

a) Nhà thuê Nhà tạm Bán kiên cố Kiên cố (nhà cấp) Xuống cấp Ổn định

b) Thuận tiện trong sinh hoạt của đối tượng:

Lối đi Nhà vệ sinh Nền nhà

5. Khả năng chăm sóc đối tượng của gia đình:

a. Sự quan tâm chăm sóc: Nhiều Ít Không có b. Môi trường chăm sóc: An toàn và sạch sẽ Có vấn đề Nguy cơ cao c. Năng lực chăm sóc (Có kiến thức và kỹ năng): Nhiều Ít Không có 6. Hương trợ cấp xã hội hàng tháng và các dịch vụ xã hội cơ bản: Trợ cấp hàng tháng Y tế Giáo dục Nhà ở Nước sạch và vệ sinh Thông tin

7. Nhu cầu cần hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của đối tượng:

Bên tiếp nhận Người tiếp nhận/ gia đình hoặc người giám hộ..... Lãnh đạo đơn vị: (ký và xác nhận)	Nhận xét:
---	-----------

MẪU SỐ 02**ĐÁNH GIÁ NHU CẦU CỦA ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng:

Các nội dung cần đánh giá:

(Đối với môi trường hợp cụ thể, người quản lý đối tượng căn cứ vào điều kiện thực tế để đánh giá nhu cầu của đối tượng trong các lĩnh vực phù hợp và đánh dấu nhân (X) vào các lĩnh vực được đánh giá tương ứng)

STT	Lĩnh vực đánh giá	
1	Chăm sóc sức khỏe, y tế	<input type="checkbox"/>
2	Giáo dục, học nghề, việc làm	<input type="checkbox"/>
3	Hỗ trợ sinh kế	<input type="checkbox"/>
4	Mối quan hệ gia đình và xã hội	<input type="checkbox"/>
5	Các kỹ năng sống	<input type="checkbox"/>
6	Tham gia, hòa nhập cộng đồng	<input type="checkbox"/>
7	Tâm lý, tình cảm	<input type="checkbox"/>
8	Nhu cầu khác	<input type="checkbox"/>

Người đánh giá: Ngày kết luận:

Người đánh giá: Chữ ký:

I. CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ Y TẾ**1. Tình trạng sức khỏe**

Đánh giá: a) Ổn định b) Có vấn đề c) Nguy cơ cao d) Không xác định
 Mô tả cụ thể biểu hiện khuyết tật/ bệnh tật và nguyên nhân (nếu xác nhận tại điểm b/ điểm c/ điểm d, đề nghị giải thích thêm):

.....

2. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế đã được cung cấp

(Mô tả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế đã được cung cấp cho đối tượng trong 3 tháng trở lại đây)

TT	Nơi điều trị và phục hồi chức năng	Loại khuyết tật/bệnh tật được điều trị	Điều trị nội trú/ ngoại trú	Thời gian điều trị	Áp dụng Bảo hiểm y tế
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

Nhận xét của đối tượng (nếu có), gia đình, người giám hộ hoặc người chăm sóc về kết quả điều trị nêu trên:

.....

.....

II. GIÁO DỤC, HỌC NGHỀ VÀ VIỆC LÀM

1. Giáo dục. (Áp dụng đối với đối tượng đang theo học các cấp học dưới đây)

Đối tượng đang tham gia	Có	Thông tin tên lớp / trường
Cơ sở giáo dục đặc biệt	<input type="checkbox"/>	
Nhóm trẻ gia đình	<input type="checkbox"/>	
Mầm non	<input type="checkbox"/>	
Tiểu học	<input type="checkbox"/>	
Trung học cơ sở	<input type="checkbox"/>	
Trung học phổ thông	<input type="checkbox"/>	
Cao đẳng, Đại học và Sau Đại học	<input type="checkbox"/>	

Đánh giá năng lực học tập

Các hoạt động	Mức độ thực hiện			
	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)

Thực hành các kỹ năng sống (giao tiếp, tương tác xã hội)				
Nhận biết 24 chữ cái trong bảng chữ cái				
Viết họ tên và số điện thoại của bản thân				
Đọc hiểu câu chuyện đơn giản lớp 2				
Đọc hiểu sách ít nhất là sách lớp 4				
Làm toán đồ và các phép tính cơ bản				
Đọc hiểu báo hoặc tạp chí				
Viết báo cáo, thư từ				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Có khả năng ($\geq 13đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Có khả năng một phần (7đ-12đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Chưa có khả năng ($\leq 6đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhận xét năng lực học của đối tượng:				

2. Học nghề. (Áp dụng đối với đối tượng trong độ tuổi tạo động)

Đối tượng /người giám hộ, người chăm sóc	Có	Không	Thông tin tên giáo dục nghề nghiệp
Được đào tạo nghề	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Được đào tạo nghề ngắn hạn (Tại cơ sở giáo dục nghề nghiệp hoặc cơ sở trợ giúp xã hội (nếu có))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Được đào tạo nghề chuyên nghiệp (Từ Trung cấp trở lên)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Đánh giá năng lực học nghề

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
Các hoạt động				
Có khả năng học nghề chuyên nghiệp				
Có khả năng học nghề ngắn hạn				
Có khả năng tự học nghề				
Có kỹ năng đặc biệt				

Tổng điểm				
Đánh giá: a) Có phù hợp ($\geq 7đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Có phù hợp một phần (4đ-6đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không phù hợp ($\leq 3đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Nhận xét năng lực học nghề của đối tượng (đối với những đối tượng đã tuyên giảm):				
.....				

3. Việc làm

Đối tượng	Có	Không	Nơi làm việc hoặc hoạt động mà đối tượng có thể tham gia
Tham gia công việc đơn giản, đóng góp công sức vào hoạt động sinh kế gia đình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Đang có việc làm, làm thuê	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Đang tự sản xuất, kinh doanh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Khác			

Đánh giá cơ hội việc làm

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
Các hoạt động				
Cơ hội tìm kiếm việc làm				
Việc làm tạo nguồn thu nhập ổn định				
Tiếp cận với môi trường và điều kiện làm việc phù hợp				
Việc làm tạo sự phục hồi chức năng tốt cho đối tượng				
Có khả năng tự tổ chức sản xuất, kinh doanh				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Có phù hợp ($\geq 7đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Có phù hợp một phần (4đ-6đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không phù hợp ($\leq 3đ$) <input type="checkbox"/>				
Nhận xét năng lực tìm kiếm việc làm hoặc khả năng tự tổ chức lao động sản xuất, kinh doanh của đối tượng (nếu có):				
.....				

III. HỖ TRỢ SINH KẾ

Hoàn cảnh kinh tế gia đình thuộc hộ: 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Không nghèo

1. Nguồn thu nhập

Đối tượng / người giám hộ/ người chăm sóc /chủ hộ có được	Có	không	Thông tin chi tiết (tiền và hiện vật)
Thu nhập theo việc làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp đột xuất	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ cấp xã hội hàng tháng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp xã hội từ ngân sách nhà nước	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp xã hội từ chương trình khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Các khoản chi phí

Các hoạt động	Mức độ thực hiện		Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
	Thực hiện được (2đ)				
Tiền mua lương thực/thức ăn và sinh hoạt					
Tiền đóng học phí đúng hạn					
Tiền khám và điều trị sức khỏe					
Tiền thanh toán các khoản phải trả khác					
Tổng điểm					
Đánh giá: a) Có khả năng (≥ 7 đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Có khả năng một phần (4đ-6đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không có khả năng (≤ 3 đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhận xét khả năng giải quyết các khoản chi phí phát sinh dựa vào nguồn thu nhập của gia đình: (Ưu tiên xem xét các khoản chi liên quan đến đối tượng)					
.....					
.....					

3. Điều kiện nhà ở, sinh hoạt

Mức độ thực hiện	Tốt (2đ)	Trung bình (1đ)	Kém (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
Các hoạt động				
Thiết kế/bố trí/sắp xếp nhà cửa, vật dụng có phù hợp với điều kiện di chuyển của đối tượng trong nhà đang sinh sống				
Thiết kế/bố trí/sắp xếp nhà cửa vật dụng có phù hợp với điều kiện di chuyển của đối tượng ngoài nhà đang sinh sống				
Đối tượng có thể tiếp cận và sử dụng được nhà vệ sinh				
Nguồn nước an toàn để ăn uống và sinh hoạt				
Mức độ an toàn của ngôi nhà mà đối tượng đang sinh sống				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Có phù hợp (≥ 8 đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Có phù hợp một phần (4đ-7đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không phù hợp (≤ 3 đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhận xét khả năng tiếp cận:				

IV. MỐI QUAN HỆ GIỮA GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI

1. Đối tượng có người chăm sóc riêng: a. Có b. Không

2. Người có vai trò ra quyết định trong gia đình:

a. Bố b. Mẹ c. Ông d. Bà

đ. Khác (nếu có):

3. Thái độ của thành viên gia đình với đối tượng

a. Quan tâm b. Bình thường c. Không quan tâm

4. Sự hỗ trợ và mối quan hệ các thành viên gia đình và cộng đồng đối với đối tượng

STT	Người hỗ trợ đối tượng	Xác định người hỗ trợ đối tượng	Mô tả mức độ hỗ trợ đối tượng	Mô tả những công việc hỗ trợ đối tượng
1	Vợ/chồng			
2	Cha/mẹ			
3	Anh/chị/em			
4	Ông/Bà			
5	Họ hàng			
6	Bạn bè, hàng xóm			
7	Nhân viên công tác xã hội			
8	Các tổ chức, đoàn thể xã hội			
9	Giáo viên của trường học			
10	Kỹ thuật viên phục hồi chức năng			
11	Cán bộ y tế			
12	Người giám hộ			
13	Người chăm sóc			
14	Những người khác			

Nhận xét mối quan hệ tích cực và mối quan hệ cần cải thiện liên quan đến đối tượng:

.....

.....

.....

V. CÁC KỸ NĂNG SỐNG

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (kể cả có dụng cụ hỗ trợ) (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp của người khác (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
Các hoạt động				
1. Đi lại /di chuyển				
2. Ăn/uống				
3. Vệ sinh cá nhân				

4. Phục vụ sinh hoạt cá nhân				
5. Tham gia các công việc gia đình				
6. Nghe và hiểu người khác				
7. Diễn đạt mong muốn				
8. Khả năng học tập/ khả năng phục hồi				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Sống độc lập ($\geq 15đ$) b) Cần hỗ trợ (7đ-14đ) c) Phụ thuộc ($\leq 6đ$)

Nhận xét những nét chính ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp và sinh hoạt hàng ngày của đối tượng:

.....

.....

.....

.....

VI. THAM GIA, HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG

1. Trẻ em dưới 6 tuổi

Mức độ tham gia Nội dung đánh giá	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu x)
Tham gia các hoạt động sinh hoạt trong cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Tham gia các sinh hoạt cùng các thành viên của cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Tham gia các hoạt động vui chơi với trẻ em cùng lứa tuổi tại cộng đồng				
Đi học đúng độ tuổi ở trường mầm				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Tham gia tốt ($\geq 7đ$) b) Hạn chế (4đ - 6đ) c) Không có cơ hội ($\leq 3đ$)

Nhận xét sự tham gia của trẻ em:

.....

2 Đối tượng từ đủ 6 đến dưới 16 tuổi

Mức độ tham gia Nội dung đánh giá	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu x)
Tham gia các hoạt động sinh hoạt trong cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Tham gia các sinh hoạt cùng các thành viên của cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Kết bạn và sinh hoạt với bạn bè cùng độ tuổi				
Đi học tại các trường học				
Tham gia hoạt động đoàn đội				
Tham gia tham vấn, tư vấn từ cán bộ cộng tác viên CTXH				
Tham gia lao động vật lý, trị liệu				
Tham gia môn thể thao, nghệ thuật yêu thích				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Tham gia tốt (≥ 10 đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Hạn chế (5đ - 9đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không có cơ hội				
Nhận xét sự tham gia của đối tượng.....				
.....				
.....				

3. Đối tượng từ đủ 16 tuổi trở lên

Mức độ tham gia Nội dung đánh giá	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu x)
Tham gia các hoạt động sinh hoạt trong cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình,				
Tham gia các sinh hoạt cùng các thành viên của cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Kết bạn và sinh hoạt với bạn bè				
Tham gia sinh hoạt cộng đồng				

Tham gia tham vấn, tư vấn từ cán bộ cộng tác viên CTXH				
Tham gia lao động vật lý, trị liệu				
Tham gia hoạt động tập thể				
Tham gia môn thể thao, nghệ thuật yêu thích				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Tham gia tốt ($\geq 10đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Hạn chế (5đ - 9đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không có cơ hội ($\leq 4đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
Nhận xét sự tham gia của đối tượng:				
.....				
.....				
.....				
.....				

II. TÂM LÝ, TÌNH CẢM

TT	Nội dung đánh giá	Đối tượng		Người giám hộ/ người chăm sóc	
		Có	Không	Có	Không
1	Tinh thần lạc quan, sống có mục đích	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hòa đồng, quan tâm và giúp đỡ người	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mất ngủ hoặc ngủ triền miên	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nóng nảy hoặc trở nên chậm chạp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mệt mỏi hoặc mất sức kéo dài	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Cảm giác mình vô dụng, vô giá trị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Giảm khả năng tập trung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hay nghĩ đến cái chết, có ý định hoặc hành vi tự sát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Những vấn đề khó khăn khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nhận xét những nét chính ảnh hưởng tích cực và tiêu cực đến đời sống của đối tượng:					
.....					
.....					
.....					
.....					

VIII. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ NHU CẦU CỦA ĐỐI TƯỢNG

TT	Lĩnh vực đánh giá	Những vấn đề đã được xác định	Những điểm mạnh của đối tượng/gia đình hoặc người giám hộ, người chăm sóc	Nhu cầu của đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ, người chăm sóc	Tham vấn, tư vấn ý kiến chuyên môn	Ưu tiên
1	Chăm sóc sức khỏe, y tế					
2	Giáo dục, học nghề, việc làm					
3	Các kỹ năng sống					
4	Mối quan hệ gia đình và xã hội					
5	Hỗ trợ sinh kế					
6	Tham gia, hòa nhập cộng đồng					
7	Tâm lý, tình cảm					
8	Nhu cầu khác					

Đánh giá chung:

Đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc đối tượng:	Người quản lý đối tượng
---	---

Chữ ký:	Chữ ký:
---------	---------

Ngày thu thập thông tin:.....	Ngày cung cấp thông tin:
-------------------------------	--------------------------------

MẪU SỐ 03**TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH ĐỐI TƯỢNG QUẢN LÝ ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

STT		Tiêu chí xác định của đối tượng	Mã số của đối tượng:	
			Có	Không
		Họ và tên của đối tượng	
1	Có nhu cầu chăm sóc, trợ giúp khẩn cấp			
2	Có nhu cầu được chăm sóc, trợ giúp lâu dài			
3	Có nhu cầu được chăm sóc, trợ giúp liên tục			
4	Có nhu cầu chăm sóc, trợ giúp luân phiên			
5	Có nhu cầu chăm sóc bán trú			
6	Tự nguyện tham gia			
7	Đối tượng đủ điều kiện để nhận dịch vụ tại cơ sở hoặc địa phương			

Kết luận:

.....

Người quản lý đối tượng (Ký và ghi rõ họ và tên)	Gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc đối tượng (Ký và ghi rõ họ và tên)	Người đứng đầu cơ sở cơ sở trợ giúp xã hội/ Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã (Ký tên và đóng dấu)
Ngày ... tháng năm	Ngày ... tháng năm	Ngày ... tháng năm

MẪU SỐ 04**KẾ HOẠCH CHĂM SÓC, TRỢ GIÚP CỦA ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Tỉnh/Thành phố:

Quận/Huyện:

Xã/Phường:

Họ và tên của đối tượng:

Mã số của đối tượng:

I. Mục tiêu cụ thể cần đạt được

TT	Lĩnh vực đánh giá	Mục tiêu cụ thể cần đạt được	Mức độ ưu tiên (1,2,3)
1	Chăm sóc, trợ giúp khẩn cấp		
2	Chăm sóc sức khỏe, y tế		
3	Giáo dục, học nghề, việc làm		
4	Hỗ trợ sinh kế		
5	Mối quan hệ gia đình và xã hội		
6	Các kỹ năng sống		
7	Tham gia, hòa nhập cộng đồng		
8	Tâm lý, tình cảm		
9	Nhu cầu khác		

II. Hoạt động chăm sóc, trợ giúp

Mục tiêu số	Hoạt động can thiệp, trợ giúp	Thời gian thực hiện	Nguồn lực/kinh phí	Trách nhiệm của tổ chức, gia đình, cá nhân và đối tượng tham gia	Các đơn vị cung cấp dịch vụ	Các rủi ro và phương thức giải quyết

III. Các điều kiện hỗ trợ:

.....

.....

IV. Ngày xem xét và điều chỉnh kế hoạch (tối thiểu 3- 6 tháng)

Lần 1 (ngày/tháng/năm)	Lần 2 (ngày/tháng/năm)	Lần 3 (ngày/tháng/năm)

Người quản lý đối tượng (ký và ghi rõ họ và tên)	Đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc đối tượng (ký và ghi rõ họ và tên)	Người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội/Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã (ký tên và đóng dấu)
	Ngày lập kế hoạch:	Ngày phê duyệt:

MẪU SỐ 05**GHI CHÉP TIẾN ĐỘ VÀ THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN
KẾ HOẠCH CHĂM SÓC, TRỢ GIÚP**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng:

I. Ghi chép tiến độ thực hiện kế hoạch chăm sóc, trợ giúp

STT	Mục tiêu cụ thể cần đạt được	Hoạt động chăm sóc, trợ giúp	Thời gian thực hiện	Nhận xét của người thực hiện hoạt động chăm sóc, trợ giúp đối tượng

II. Theo dõi, đánh giá quá trình thực hiện kế hoạch chăm sóc, trợ giúp

1. Kết quả thực hiện kế hoạch chăm sóc, trợ giúp:
2. Mức độ đáp ứng nhu cầu của đối tượng và gia đình đối tượng:
3. Mức độ phù hợp của các dịch vụ được cung cấp cho đối tượng:
4. Khả năng kết nối dịch vụ:
5. Khả năng sống độc lập và năng lực hòa nhập cộng đồng của đối tượng:
6. Các nội dung khác có liên quan

Người quản lý đối tượng
(Ký, ghi rõ họ tên)

MẪU SỐ 06**BIÊN BẢN KẾT THÚC QUẢN LÝ ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng:

Thời gian:

Địa điểm:

1. Lí do kết thúc quản lý đối tượng:

- Mục tiêu đã đạt được.
- Kết thúc quản lý đối tượng theo quyết định của người đứng đầu cơ sở hoặc Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã.
- Đối tượng được nhận làm con nuôi theo quy định của pháp luật con nuôi.
- Đối tượng đủ 18 tuổi. Trường hợp từ 18 tuổi trở lên đang học các cấp học phổ thông, học nghề, trung học chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học thì tiếp tục được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở cho đến khi tốt nghiệp văn bằng thứ nhất nhưng không quá 22 tuổi.
- Cơ sở không có khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc, trợ giúp xã hội phù hợp cho đối tượng.
- Đối tượng không liên hệ trong vòng 01 tháng.
- Đối tượng đề nghị dừng hoạt động chăm sóc, trợ giúp xã hội.
- Đối tượng chết hoặc mất tích theo quy định của pháp luật.
- Kết thúc hợp đồng cung cấp dịch vụ chăm sóc, trợ giúp xã hội.
- Cùng đồng ý kết thúc dịch vụ.
- Đối tượng chuyển khỏi địa bàn cung cấp dịch vụ.
- Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

2. Đánh giá chung:

a) Ý kiến của đối tượng và gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc của đối tượng:

.....

b) Ý kiến của người quản lý đối tượng:

.....

c) Ý kiến của người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội:

.....

d) Đề xuất, kiến nghị:

.....

Người quản lý đối tượng	Đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ/người chăm sóc đối tượng	Người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội/Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã
Chữ ký:	Chữ ký:	Chữ ký:
Ngày:	Ngày:	Ngày:

QUY TRÌNH NỘI BỘ ĐÃ ĐƯỢC TÁI CẤU TRÚC
QUY TRÌNH SỐ 11

Tiếp nhận đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp vào cơ sở trợ giúp xã hội cấp tỉnh

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	Tờ khai của đối tượng hoặc người giám hộ (theo mẫu)	01	Bản chính/Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử
02	Chứng minh nhân dân, căn cước công dân hoặc giấy tờ tùy thân của đối tượng (nếu có)	01	Bản sao
03	Biên bản đối với trường hợp khẩn cấp có nguy cơ đe dọa đến an toàn của đối tượng	01	Bản chính/Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử
04	Văn bản đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã, nơi đối tượng đang ở hoặc nơi phát hiện thấy cần sự bảo vệ khẩn cấp	01	Bản chính/Bản sao y từ văn bản giấy sang văn bản điện tử

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
Cơ sở trợ giúp xã hội cấp tỉnh	Mười (10) ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận đối tượng	Không

III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC

Bước	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian (ngày làm việc)	Thành phần hồ sơ	Diễn giải
B1	Tiếp nhận đối tượng	Nhân viên cơ sở trợ	0,5 ngày	Biên bản tiếp nhận	Tiếp nhận ngay và lập biên bản tiếp nhận đối

		giúp xã hội phụ trách công tác tiếp nhận đối tượng	làm việc	QLTH01	<p>tượng. Biên bản phải có chữ ký của cơ quan, đơn vị phát hiện ra đối tượng (nếu có), chính quyền (hoặc công an) cấp xã, đại diện cơ sở trợ giúp xã hội và đối tượng (nếu có thể).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Thực hiện biểu QLTH01, scan và lưu trữ hồ sơ điện tử. - Scan biên bản tiếp nhận, thực hiện ký số vào biên bản tiếp nhận, lưu trữ điện tử, cấp mã hồ sơ và chuyển đồng thời đến Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác y tế, quản lý hồ sơ (B2.1) và Chủ tịch UBND cấp xã nơi phát hiện đối tượng (B2.2) cùng tiếp tục xử lý theo quy trình.
B2	Đánh giá về mức độ tổn thương, khả năng phục hồi và nhu cầu trợ giúp của đối tượng để có kế hoạch trợ giúp đối tượng	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác y tế, quản lý hồ sơ	01 ngày làm việc	QLTH02 QLTH03 QLTH04	<p>Đánh giá về mức độ tổn thương, khả năng phục hồi và nhu cầu trợ giúp của đối tượng để có kế hoạch trợ giúp đối tượng; thực hiện các biểu QLTH02, QLTH03, QLTH04 và chuyển cho nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác y tế, quản lý hồ sơ xử lý tiếp theo (B3.1).</p>

	Hoàn thành hồ sơ đề nghị	Chủ tịch UBND cấp xã nơi phát hiện đối tượng		Thành phần hồ sơ theo mục I	<ul style="list-style-type: none"> - Scan, lưu trữ hồ sơ điện tử và chuyển cho Bộ phận TN&TKQ UBND cấp huyện xử lý theo quy trình (B3.2). - Trường hợp trẻ em bị bỏ rơi, thực hiện văn bản gửi cơ quan thông tin đại chúng đề nghị đăng tin trong thời hạn 25 ngày làm việc; scan và lưu trữ hồ sơ điện tử công văn đề nghị (có xác nhận của cơ quan thông tin đại chúng).
B3	Bảo đảm an toàn và chữa trị những tổn thương về thân thể hoặc tinh thần cho đối tượng	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác y tế, quản lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	QLTH05	Thực hiện biểu QLTH05 và chuyển cho nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác tiếp nhận hồ sơ (B8).
	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận TN&TKQ UBND cấp huyện		Thành phần hồ sơ theo mục I	<ul style="list-style-type: none"> - Kiểm tra hồ sơ, tiếp nhận và chuyển chuyên viên phòng LĐTBXH xử lý theo phân công (B4). - Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho UBND cấp xã nơi thực hiện hồ sơ qua tài khoản Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để UBND cấp xã bổ sung hồ sơ theo yêu cầu => 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.
B4	Xem xét, trình ký	Chuyên viên Phòng LĐTBOXH	01 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Dự thảo văn bản gửi cơ sở trợ giúp xã hội và Sở LĐTBOXH.	Xem xét hồ sơ, tham mưu văn bản gửi cơ sở trợ giúp xã hội cấp tỉnh và Sở LĐTBOXH.
B5	Ký duyệt văn bản đề nghị	Lãnh đạo Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội	0,5 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Dự thảo văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp huyện.	Thực hiện ký duyệt dự thảo văn bản gửi cơ sở trợ giúp xã hội và Sở LĐTBOXH.
		Văn phòng HĐND và UBND cấp huyện	0,5 ngày làm việc		Thẩm tra, xử lý hồ sơ, tài liệu liên quan: - Hồ sơ đạt yêu cầu: Trình Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện xem xét; - Hồ sơ không đạt yêu cầu: chuyển trả hồ sơ cho Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội xử lý lại.
		Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện	0,5 ngày làm việc		Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp huyện xem xét hồ sơ và ký duyệt.
B6	Phát hành văn bản đề nghị	Văn thư	0,5 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp huyện.	Thực hiện lấy số, đóng dấu, chuyển hồ sơ, tài liệu liên quan đến Bộ phận TN&TKQ Sở LĐTBOXH.

B7	Luân chuyển hồ sơ đến Sở LĐTBXH	Bộ phận TN&TKQ Sở LĐTBXH	0,5 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp huyện.	Tiếp nhận và chuyển nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội nơi tiếp nhận đối tượng tiếp tục giải quyết theo quy trình.
B8	Tiếp nhận hồ sơ đến	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác quản lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp huyện.	Tiếp nhận hồ sơ, tổng hợp và scan các biểu QLTH01, QLTH02, QLTH03, QLTH04, QLTH05, lưu trữ hồ sơ điện tử và chuyển xử lý theo quy trình.
B9	Đề xuất phương án giải quyết	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác quản lý hồ sơ	02 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp huyện; - Dự thảo Quyết định tiếp nhận hoặc Quyết định dừng trợ giúp và biểu QLTH06.	Xem xét hồ sơ, các biểu QLTH01, QLTH02, QLTH03, QLTH04, QLTH05 để xác định cách thức trợ giúp; dự thảo Quyết định tiếp nhận hoặc Quyết định dừng trợ giúp xã hội và thực hiện biểu QLTH06.
B10	Ký duyệt	Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội	01 ngày làm việc	- Thành phần hồ sơ theo mục I; - Văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp huyện; - Dự thảo Quyết định tiếp nhận hoặc Quyết định dừng trợ giúp và biểu QLTH06.	Giám đốc cơ sở xem xét ký duyệt Quyết định tiếp nhận hoặc Quyết định dừng trợ giúp và biểu QLTH06.

B11	Phát hành văn bản	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác quản lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã được phê duyệt	Thực hiện lấy số, đóng dấu, chuyển hồ sơ, tài liệu liên quan đến nhân viên phụ trách trả kết quả.
B12	Trả kết quả, lưu hồ sơ	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội phụ trách công tác quản lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc	Kết quả giải quyết TTHC	- Trả kết quả cho cơ sở trợ giúp xã hội; - Thống kê, theo dõi.

IV. BIỂU MẪU

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	TK01	Tờ khai của đối tượng hoặc người giám hộ
2	QLTH01	Thông tin về đối tượng
3	QLTH02	Đánh giá nhu cầu của đối tượng
4	QLTH03	Tiêu chí xác định đối tượng quản lý đối tượng
5	QLTH04	Kế hoạch chăm sóc, trợ giúp của đối tượng
6	QLTH05	Ghi chép tiến độ và theo dõi, đánh giá kết quả thực hiện kế hoạch chăm sóc, trợ giúp
7	QLTH06	Biên bản kết thúc quản lý đối tượng

V. HỒ SƠ CẦN LƯU

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	//	Theo mục I
2	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành
3	//	Văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp huyện
4	//	Quyết định tiếp nhận của Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội hoặc Quyết định dừng trợ giúp xã hội

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.

- Thông tư 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội về việc hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội.

- 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.

- 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.

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn đã tiếp nhận hồ sơ, đối chiếu các giấy tờ kèm theo và xác nhận thông tin cá nhân nêu trên của ông (bà)là đúng.

CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày tháng năm ...
CHỦ TỊCH
(Ký tên, đóng dấu)

MẪU SỐ 01**THÔNG TIN VỀ ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng:

Mã số của đối tượng:

Thuộc nhóm đối tượng (Đánh dấu x vào):

a) Trẻ em b) Đối tượng (16-60 tuổi) c) Đối tượng trên 60 tuổi

Số hồ sơ quản lý đối tượng tại cơ sở:	Số hồ sơ quản lý:
Tên người cung cấp thông tin thay thế (nếu có):	Mối quan hệ với đối tượng:

I. Thông tin về đối tượng

Họ và tên:	Ngày, tháng, năm sinh:	Giới tính:
Tình trạng hôn nhân:		
Địa chỉ liên lạc:		
Điện thoại liên lạc:	Email:	
Số chứng minh nhân dân, mã số định danh cá nhân hoặc thẻ căn cước (nếu có): Ngày cấp: Nơi cấp:		
Nghề nghiệp (nếu đang có việc làm):		
Trình độ học vấn:	Trình độ chuyên môn:	
Trường học (nếu đang đi học):		
Các dịch vụ và chính sách trợ giúp xã hội mà đối tượng sử dụng dịch vụ đang thụ hưởng:		
Thu nhập của đối tượng:		
Nhu cầu hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của đối tượng:		
.....		

II. Thông tin về sức khỏe của đối tượng

Dạng tật/bệnh điển hình:

Mức độ bệnh tật/khuyết tật:

Nguyên nhân bệnh tật/khuyết tật: Bẩm sinh Bệnh Tai nạn do bom mìn, vật nổ

Nguyên nhân khác (ghi cụ thể):

Đặc điểm về bệnh tật/khuyết tật:

Khả năng lao động:

Khả năng tự phục vụ trong sinh hoạt của đối tượng :

Quá trình và kết quả điều trị, chăm sóc phục hồi sức khỏe của đối tượng trước khi vào cơ sở trợ giúp xã hội (nếu có) :

Hiện trạng về thể chất, tinh thần, tâm lý của của đối tượng :

III. Thông tin về gia đình của đối tượng

Họ và tên chủ hộ: Ngày sinh: Giới tính:

Số chứng minh nhân dân, mã số định danh cá nhân hoặc thẻ căn cước (nếu có):
ngày cấp Nơi cấp

Quan hệ với đối tượng:

Địa chỉ thường trú: Điện thoại:

Công việc chính của gia đình:

Số thành viên trong gia đình (nêu cụ thể):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Vị trí của đối tượng trong gia đình: sống phụ thuộc Sống độc lập

1. Hoàn cảnh kinh tế gia đình: Nghèo Cận nghèo Không nghèo

2. Nguồn thu nhập chính của gia đình:

a) Lao động: số lượng lao động chính:

b) Thu nhập theo việc làm: Tiền mặt Hiện vật:

c) Trợ cấp xã hội hàng tháng của nhà nước

d) Các chương trình trợ giúp xã hội khác:

3. Các khoản chi phí và khả năng chi trả từ gia đình:

a) Lương thực/thức ăn

Thực hiện được

Thực hiện được nhưng cần trợ giúp

Không thực hiện được

<input type="checkbox"/> Không xác định được b) Quần áo <input type="checkbox"/> Thực hiện được <input type="checkbox"/> Thực hiện được nhưng cần trợ giúp <input type="checkbox"/> Không thực hiện được <input type="checkbox"/> Không xác định được c) Khám và chữa bệnh <input type="checkbox"/> Thực hiện được <input type="checkbox"/> Thực hiện được nhưng cần trợ giúp <input type="checkbox"/> Không thực hiện được <input type="checkbox"/> Không xác định được d) Đóng học phí <input type="checkbox"/> Thực hiện được <input type="checkbox"/> Thực hiện được nhưng cần trợ giúp <input type="checkbox"/> Không thực hiện được <input type="checkbox"/> Không xác định được
e) Uống thuốc <input type="checkbox"/> Thực hiện được <input type="checkbox"/> Thực hiện được nhưng cần trợ giúp <input type="checkbox"/> Không thực hiện được <input type="checkbox"/> Không xác định được đ) Các chi phí khác: 4. Điều kiện chỗ ở, sinh hoạt: a) Nhà thuê <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhà tạm <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Bán kiên cố <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Kiên cố (nhà cấp) Xuống cấp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ổn định <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Thuận tiện trong sinh hoạt của đối tượng: Lối đi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhà vệ sinh <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nền nhà <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. Khả năng chăm sóc đối tượng của gia đình: a. Sự quan tâm chăm sóc: Nhiều <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ít <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Không có <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Môi trường chăm sóc: An toàn và sạch sẽ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Có vấn đề <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nguy cơ cao <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Năng lực chăm sóc (Có kiến thức và kỹ năng): Nhiều <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ít <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Không có <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. Hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng và các dịch vụ xã hội cơ bản: Trợ cấp hàng tháng <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Y tế <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Giáo dục <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhà ở <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nước sạch và vệ sinh <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Thông tin 7. Nhu cầu cần hỗ trợ theo thứ tự ưu tiên của đối tượng: 8. Thông tin khác (nếu có):

III. Thông tin của người giám hộ hoặc người chăm sóc

Họ và tên: Ngày sinh: Giới tính:

Số chứng minh nhân dân, mã số định danh cá nhân hoặc thẻ căn cước (nếu có):
 ngày cấp Nơi cấp

Địa chỉ thường trú: Điện thoại:

Họ và tên người giám hộ hoặc người chăm sóc:	Quan hệ với đối tượng:
Công việc chính của người giám hộ hoặc người chăm sóc:	
.....	
.....	

IV. Số lần tiếp nhận đối tượng

Lần : ngày tháng năm

Hình thức tiếp nhận đối tượng: 1) Khẩn cấp <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2) Lâu dài <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Ngày tiếp nhận: Nơi tiếp nhận:	
Bên giới thiệu Người giới thiệu/ gia đình hoặc người giám hộ Lãnh đạo đơn vị: <i>(ký và xác nhận)</i>	Lý do:
Bên tiếp nhận Người tiếp nhận/ gia đình hoặc người giám hộ Lãnh đạo đơn vị: <i>(ký và xác nhận)</i>	Nhận xét:

MẪU SỐ 02**ĐÁNH GIÁ NHU CẦU CỦA ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng:

Các nội dung cần đánh giá:

(Đối với mỗi trường hợp cụ thể, người quản lý đối tượng căn cứ vào điều kiện thực tế để đánh giá nhu cầu của đối tượng trong các lĩnh vực phù hợp và đánh dấu nhân (X) vào các lĩnh vực được đánh giá tương ứng)

STT	Lĩnh vực đánh giá	
1	Chăm sóc sức khỏe, y tế	<input type="checkbox"/>
2	Giáo dục, học nghề, việc làm	<input type="checkbox"/>
3	Hỗ trợ sinh kế	<input type="checkbox"/>
4	Mối quan hệ gia đình và xã hội	<input type="checkbox"/>
5	Các kỹ năng sống	<input type="checkbox"/>
6	Tham gia, hòa nhập cộng đồng	<input type="checkbox"/>
7	Tâm lý, tình cảm	<input type="checkbox"/>
8	Nhu cầu khác	<input type="checkbox"/>

Người đánh giá: Ngày kết luận:

Người đánh giá: Chữ ký:

I. CHĂM SÓC SỨC KHỎE VÀ Y TẾ**1. Tình trạng sức khỏe**

Đánh giá: a) Ổn định b) Có vấn đề c) Nguy cơ cao d) Không xác định

Mô tả cụ thể biểu hiện khuyết tật/ bệnh tật và nguyên nhân (nếu xác nhận tại điểm b/ điểm c/ điểm d, đề nghị giải thích thêm):

.....

.....

2. Các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế đã được cung cấp

(Mô tả các dịch vụ chăm sóc sức khỏe và y tế đã được cung cấp cho đối tượng trong 3 tháng trở lại đây)

TT	Nơi điều trị và phục hồi chức năng	Loại khuyết tật/ bệnh tật được điều trị	Điều trị nội trú/ ngoại trú	Thời gian điều trị	Áp dụng Bảo hiểm y tế
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

Nhận xét của đối tượng (nếu có), gia đình, người giám hộ hoặc người chăm sóc về kết quả điều trị nêu trên:

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

II. GIÁO DỤC, HỌC NGHỀ VÀ VIỆC LÀM

1. Giáo dục. (Áp dụng đối với đối tượng đang theo học các cấp học dưới đây)

Đối tượng đang tham gia	Có	Thông tin tên lớp / trường
Cơ sở giáo dục đặc biệt	<input type="checkbox"/>	
Nhóm trẻ gia đình	<input type="checkbox"/>	
Mầm non	<input type="checkbox"/>	
Tiểu học	<input type="checkbox"/>	
Trung học cơ sở	<input type="checkbox"/>	
Trung học phổ thông	<input type="checkbox"/>	
Cao đẳng, Đại học và Sau Đại học	<input type="checkbox"/>	

Đánh giá năng lực học tập

Các hoạt động	Mức độ thực hiện		Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
	Thực hiện được (2đ)				

Thực hành các kỹ năng sống (giao tiếp, tương tác xã hội)				
Nhận biết 24 chữ cái trong bảng chữ				
Viết họ tên và số điện thoại của bản thân				
Đọc hiểu câu chuyện đơn giản lớp 2				
Đọc hiểu sách ít nhất là sách lớp 4				
Làm toán đố và các phép tính cơ bản				
Đọc hiểu báo hoặc tạp chí				
Viết báo cáo, thư từ				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Có khả năng ($\geq 13đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Có khả năng một phần (7đ-12đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Chưa có khả năng ($\leq 6đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhận xét năng lực học của đối tượng:				

2. Học nghề. (Áp dụng đối với đối tượng trong độ tuổi tạo động)

Đối tượng /người giám hộ, người chăm sóc	Có	Không	Thông tin tên giáo dục nghề nghiệp
Được đào tạo nghề	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Được đào tạo nghề ngắn hạn (Tại cơ sở giáo dục nghề nghiệp hoặc cơ sở trợ giúp xã hội (nếu có))	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Được đào tạo nghề chuyên nghiệp (Từ Trung cấp trở lên)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Đánh giá năng lực học nghề

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
Các hoạt động				
Có khả năng học nghề chuyên nghiệp				
Có khả năng học nghề ngắn hạn				
Có khả năng tự học nghề				
Có kỹ năng đặc biệt				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Có phù hợp ($\geq 7đ$) b) Có phù hợp một phần (4đ-6đ) c) Không phù hợp ($\leq 3đ$)

Nhận xét năng lực học nghề của đối tượng (đối với những đối tượng đã thuyên giảm):

.....

.....

3. Việc làm

Đối tượng	Có	Không	Nơi làm việc hoặc hoạt động mà đối tượng có thể tham gia
Tham gia công việc đơn giản, đóng góp công sức vào hoạt động sinh kế gia đình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Đang có việc làm, làm thuê	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Đang tự sản xuất, kinh doanh	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Khác			

Đánh giá cơ hội việc làm

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
Các hoạt động				
Cơ hội tìm kiếm việc làm				
Việc làm tạo nguồn thu nhập ổn định				
Tiếp cận với môi trường và điều kiện làm việc phù hợp				
Việc làm tạo sự phục hồi chức năng tốt cho đối tượng				
Có khả năng tự tổ chức sản xuất, kinh doanh				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Có phù hợp ($\geq 7đ$) b) Có phù hợp một phần (4đ-6đ) c) Không phù hợp ($\leq 3đ$)

Nhận xét năng lực tìm kiếm việc làm hoặc khả năng tự tổ chức lao động sản xuất, kinh doanh của đối tượng (nếu có):

.....

III. HỖ TRỢ SINH KẾ

Hoàn cảnh kinh tế gia đình thuộc hộ: 1. Nghèo 2. Cận nghèo 3. Không nghèo

1. Nguồn thu nhập

Đối tượng / người giám hộ/ người chăm sóc / chủ hộ có được	Có	không	Thông tin chi tiết (tiền và hiện vật)
Thu nhập theo việc làm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp đột xuất	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ cấp xã hội hàng tháng	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp xã hội từ ngân sách nhà	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Trợ giúp xã hội từ chương trình	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

2. Các khoản chi phí

Mức độ thực hiện	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
Các hoạt động				
Tiền mua lương thực/thức ăn và sinh hoạt				
Tiền đóng học phí đúng hạn				
Tiền khám và điều trị sức khỏe				
Tiền thanh toán các khoản phải trả khác				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Có khả năng (≥ 7 đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Có khả năng một phần (4đ-6đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không có khả năng (≤ 3 đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhận xét khả năng giải quyết các khoản chi phí phát sinh dựa vào nguồn thu nhập của gia đình: <i>(Ưu tiên xem xét các khoản chi liên quan đến đối tượng)</i>				

3. Điều kiện nhà ở, sinh hoạt

Mức độ thực hiện	Tốt (2đ)	Trung bình (1đ)	Kém (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
Các hoạt động				
Thiết kế/bố trí/sắp xếp nhà cửa, vật dụng có phù hợp với điều kiện di chuyển của đối tượng trong nhà đang sinh sống				

Thiết kế/bố trí/sắp xếp nhà cửa vật dụng có phù hợp với điều kiện di chuyển của đối tượng ngoài nhà đang sinh sống				
Đối tượng có thể tiếp cận và sử dụng được nhà vệ sinh				
Nguồn nước an toàn để ăn uống và sinh hoạt				
Mức độ an toàn của ngôi nhà mà đối tượng đang sinh sống				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Có phù hợp ($\geq 8đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Có phù hợp một phần (4đ-7đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không phù hợp ($\leq 3đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Nhận xét khả năng tiếp cận:				

IV. MỐI QUAN HỆ GIỮA GIA ĐÌNH VÀ XÃ HỘI

1. Đối tượng có người chăm sóc riêng: a. Có b. Không

2. Người có vai trò ra quyết định trong gia đình:

a. Bố b. Mẹ c. Ông d. Bà

đ. Khác (nếu có):

3. Thái độ của thành viên gia đình với đối tượng

a. Quan tâm b. Bình thường c. Không quan tâm

4. Sự hỗ trợ và mối quan hệ các thành viên gia đình và cộng đồng đối với đối tượng

STT	Người hỗ trợ đối tượng	Xác định người hỗ trợ đối tượng	Mô tả mức độ hỗ trợ đối tượng	Mô tả những công việc hỗ trợ đối tượng
1	Vợ/chồng			
2	Cha/mẹ			
3	Anh/chị/em			
4	Ông/Bà			
5	Họ hàng			

6	Bạn bè, hàng xóm			
7	Nhân viên công tác xã hội			
8	Các tổ chức, đoàn thể xã hội			
9	Giáo viên của trường học			
10	Kỹ thuật viên phục hồi chức năng			
11	Cán bộ y tế			
12	Người giám hộ			
13	Người chăm sóc			
14	Những người khác			

Nhận xét mối quan hệ tích cực và mối quan hệ cần cải thiện liên quan đến đối tượng:

.....

V. CÁC KỸ NĂNG SỐNG

Mức độ thực hiện Các hoạt động	Thực hiện được (kể cả có dụng cụ hỗ trợ) (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp của người khác (1đ)	Không thực hiện được (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
1. Đi lại /di chuyển				
2. Ăn/uống				
3. Vệ sinh cá nhân				
4. Phục vụ sinh hoạt cá nhân				
5. Tham gia các công việc gia đình				
6. Nghe và hiểu người khác				
7. Diễn đạt mong muốn				
8. Khả năng học tập/ khả năng phục hồi				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Sống độc lập ($\geq 15đ$) b) Cần hỗ trợ (7đ-14đ) c) Phụ thuộc ($\leq 6đ$)

Nhận xét những nét chính ảnh hưởng đến kỹ năng giao tiếp và sinh hoạt hàng ngày của đối tượng:

.....

.....

.....

.....

VI. THAM GIA, HÒA NHẬP CỘNG ĐỒNG

1. Trẻ em dưới 6 tuổi

Mức độ tham gia Nội dung đánh giá	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu x)
Tham gia các hoạt động sinh hoạt trong cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Tham gia các sinh hoạt cùng các thành viên của cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Tham gia các hoạt động vui chơi với trẻ em cùng lứa tuổi tại cộng đồng				
Đi học đúng độ tuổi ở trường mầm				
Tổng điểm				

Đánh giá: a) Tham gia tốt ($\geq 7đ$) b) Hạn chế (4đ - 6đ) c) Không có cơ hội ($\leq 3đ$)

Nhận xét sự tham gia của trẻ em:

2 Đối tượng từ đủ 6 đến dưới 16 tuổi

Mức độ tham gia Nội dung đánh giá	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu x)
Tham gia các hoạt động sinh hoạt trong cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Tham gia các sinh hoạt cùng các thành viên của cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				

Kết bạn và sinh hoạt với bạn bè cùng độ tuổi				
Đi học tại các trường học				
Tham gia hoạt động đoàn đội				
Tham gia tham vấn, tư vấn từ cán bộ cộng tác viên CTXH				
Tham gia lao động vật lý, trị liệu				
Tham gia môn thể thao, nghệ thuật yêu thích				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Tham gia tốt ($\geq 10đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Hạn chế (5đ - 9đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không có cơ hội (\leq)				
Nhận xét sự tham gia của đối tượng				
.....				
.....				

3. Đối tượng từ đủ 16 tuổi trở lên

Mức độ tham gia Nội dung đánh giá	Thường xuyên (2đ)	Thỉnh thoảng (1đ)	Không bao giờ (0đ)	Không xác định (Đánh dấu x)
Tham gia các hoạt động sinh hoạt trong cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Tham gia các sinh hoạt cùng các thành viên của cơ sở trợ giúp xã hội, gia đình, trường học				
Kết bạn và sinh hoạt với bạn bè				
Tham gia sinh hoạt cộng đồng				
Tham gia tham vấn, tư vấn từ cán bộ cộng tác viên CTXH				
Tham gia lao động vật lý, trị liệu				
Tham gia hoạt động tập thể				
Tham gia môn thể thao, nghệ thuật yêu thích				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Tham gia tốt ($\geq 10đ$) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b) Hạn chế (5đ - 9đ) <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c) Không có cơ hội				

Nhận xét sự tham gia của đối tượng:

.....

.....

.....

VII. TÂM LÝ, TÌNH CẢM

TT	Nội dung đánh giá	Đối tượng		Người giám hộ/ người chăm sóc	
		Có	Không	Có	Không
1	Tinh thần lạc quan, sống có mục đích	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Hòa đồng, quan tâm và giúp đỡ người	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Mất ngủ hoặc ngủ triền miên	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Nóng nảy hoặc trở nên chậm chạp	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Mệt mỏi hoặc mất sức kéo dài	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	Cảm giác mình vô dụng, vô giá trị	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	Giảm khả năng tập trung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Hay nghĩ đến cái chết, có ý định hoặc hành vi tự sát	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Những vấn đề khó khăn khác	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nhận xét những nét chính ảnh hưởng tích cực và tiêu cực đến đời sống của đối tượng:					

VIII. BẢNG TỔNG HỢP KẾT QUẢ ĐÁNH GIÁ NHU CẦU CỦA ĐỐI TƯỢNG

TT	Lĩnh vực đánh giá	Những vấn đề đã được xác định	Những điểm mạnh của đối tượng/gia đình hoặc người giám hộ, người chăm sóc	Nhu cầu của đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ, người chăm sóc	Tham vấn, tư vấn ý kiến chuyên môn	Ưu tiên
1	Chăm sóc sức khỏe, y tế					

2	Giáo dục, học nghề, việc làm					
3	Các kỹ năng sống					
4	Mối quan hệ gia đình và xã hội					
5	Hỗ trợ sinh kế					
6	Tham gia, hòa nhập cộng đồng					
7	Tâm lý, tình cảm					
8	Nhu cầu khác					

Đánh giá chung:

.....

.....

.....

.....

.....

Đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc đối tượng:	Người quản lý đối tượng
Chữ ký:	Chữ ký:
Ngày thu thập thông tin:	Ngày cung cấp thông tin:

MẪU SỐ 03**TIÊU CHÍ XÁC ĐỊNH ĐỐI TƯỢNG QUẢN LÝ ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng		Mã số của đối tượng:	
		
STT	Tiêu chí xác định của đối tượng	Mức độ phù hợp	
		Có	Không
1	Có nhu cầu chăm sóc, trợ giúp khẩn cấp		
2	Có nhu cầu được chăm sóc, trợ giúp lâu dài		
3	Có nhu cầu được chăm sóc, trợ giúp liên tục		
4	Có nhu cầu chăm sóc, trợ giúp luân phiên		
5	Có nhu cầu chăm sóc bán trú		
6	Tự nguyện tham gia		
7	Đối tượng đủ điều kiện để nhận dịch vụ tại cơ sở hoặc địa phương		

Kết luận:

.....

.....

.....

Người quản lý đối tượng (Ký và ghi rõ họ và tên)	Gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc đối tượng (Ký và ghi rõ họ và tên)	Người đứng đầu cơ sở cơ sở trợ giúp xã hội/ Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã (Ký tên và đóng dấu)
Ngày ... tháng năm	Ngày ... tháng năm	Ngày ... tháng năm

MẪU SỐ 04**KẾ HOẠCH CHĂM SÓC, TRỢ GIÚP CỦA ĐỐI TƯỢNG**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Tỉnh/Thành phố:

Quận/Huyện:

Xã/Phường:

Họ và tên của đối tượng:

Mã số của đối tượng:

I. Mục tiêu cụ thể cần đạt được

TT	Lĩnh vực đánh giá	Mục tiêu cụ thể cần đạt được	Mức độ ưu tiên (1,2,3)
1	Chăm sóc, trợ giúp khẩn cấp		
2	Chăm sóc sức khỏe, y tế		
3	Giáo dục, học nghề, việc làm		
4	Hỗ trợ sinh kế		
5	Mối quan hệ gia đình và xã hội		
6	Các kỹ năng sống		
7	Tham gia, hòa nhập cộng đồng		
8	Tâm lý, tình cảm		
9	Nhu cầu khác		

II. Hoạt động chăm sóc, trợ giúp

Mục tiêu số	Hoạt động can thiệp, trợ giúp	Thời gian thực hiện	Nguồn lực/kinh phí	Trách nhiệm của tổ chức, gia đình, cá nhân và đối tượng tham gia	Các đơn vị cung cấp dịch vụ	Các rủi ro và phương thức giải quyết

III. Các điều kiện hỗ trợ:

.....

.....

IV. Ngày xem xét và điều chỉnh kế hoạch (tối thiểu 3- 6 tháng)

Lần 1 (ngày/tháng/năm)	Lần 2 (ngày/tháng/năm)	Lần 3 (ngày/tháng/năm)

Người quản lý đối tượng (ký và ghi rõ họ và tên)	Đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc đối tượng (ký và ghi rõ họ và tên)	Người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội/Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã (ký tên và đóng dấu)
	Ngày lập kế hoạch:	Ngày phê duyệt:

MẪU SỐ 05**GHI CHÉP TIẾN ĐỘ VÀ THEO DÕI, ĐÁNH GIÁ KẾT QUẢ THỰC HIỆN
KẾ HOẠCH CHĂM SÓC, TRỢ GIÚP**

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng:

I. Ghi chép tiến độ thực hiện kế hoạch chăm sóc, trợ giúp

STT	Mục tiêu cụ thể cần đạt được	Hoạt động chăm sóc, trợ giúp	Thời gian thực hiện	Nhận xét của người thực hiện hoạt động chăm sóc, trợ giúp đối tượng

II. Theo dõi, đánh giá quá trình thực hiện kế hoạch chăm sóc, trợ giúp

1. Kết quả thực hiện kế hoạch chăm sóc, trợ giúp:
2. Mức độ đáp ứng nhu cầu của đối tượng và gia đình đối tượng:
3. Mức độ phù hợp của các dịch vụ được cung cấp cho đối tượng:
4. Khả năng kết nối dịch vụ:
5. Khả năng sống độc lập và năng lực hòa nhập cộng đồng của đối tượng:
6. Các nội dung khác có liên quan

Người quản lý đối tượng
(Ký, ghi rõ họ tên)

BIÊN BẢN KẾT THÚC QUẢN LÝ ĐỐI TƯỢNG

(Ban hành kèm theo Thông tư số: 02/2020/TT-BLĐTBXH ngày 14 tháng 02 năm 2020 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn quản lý đối tượng được cơ sở trợ giúp xã hội cung cấp dịch vụ công tác xã hội)

Họ và tên của đối tượng:

Thời gian:

Địa điểm:

1. Lí do kết thúc quản lý đối tượng:

- Mục tiêu đã đạt được.
- Kết thúc quản lý đối tượng theo quyết định của người đứng đầu cơ sở hoặc Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã.
- Đối tượng được nhận làm con nuôi theo quy định của pháp luật con nuôi.
- Đối tượng đủ 18 tuổi. Trường hợp từ 18 tuổi trở lên đang học các cấp học phổ thông, học nghề, trung học chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học thì tiếp tục được chăm sóc, nuôi dưỡng tại cơ sở cho đến khi tốt nghiệp văn bằng thứ nhất nhưng không quá 22 tuổi.
- Cơ sở không có khả năng cung cấp dịch vụ chăm sóc, trợ giúp xã hội phù hợp cho đối tượng.
- Đối tượng không liên hệ trong vòng 01 tháng.
- Đối tượng đề nghị dừng hoạt động chăm sóc, trợ giúp xã hội.
- Đối tượng chết hoặc mất tích theo quy định của pháp luật.
- Kết thúc hợp đồng cung cấp dịch vụ chăm sóc, trợ giúp xã hội.
- Cùng đồng ý kết thúc dịch vụ.
- Đối tượng chuyển khỏi địa bàn cung cấp dịch vụ.
- Trường hợp khác theo quy định của pháp luật.

2. Đánh giá chung:

a) Ý kiến của đối tượng và gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc của đối tượng:

.....

b) Ý kiến của người quản lý đối tượng:

.....

.....

.....

.....

c) Ý kiến của người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội:

.....

.....

.....

.....

d) Đề xuất, kiến nghị:

.....

.....

.....

.....

Người quản lý đối tượng	Đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ/người chăm sóc đối tượng	Người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội/Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã
Chữ ký:	Chữ ký:	Chữ ký:
Ngày:	Ngày:	Ngày:

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