

PHẦN VĂN BẢN KHÁC**ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ****ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: 2186/QĐ-UBND

Thành phố Hồ Chí Minh, ngày 15 tháng 6 năm 2021

QUYẾT ĐỊNH**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****CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật Tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019.

Căn cứ Nghị định số 63/2010/NĐ-CP ngày 08 tháng 6 năm 2010 của Chính phủ về kiểm soát thủ tục hành chính; Nghị định số 92/2017/NĐ-CP ngày 07 tháng 8 năm 2017 của Chính phủ sửa đổi, bổ sung một số điều của các nghị định liên quan đến kiểm soát thủ tục hành chính; 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;

Căn cứ Thông tư số 01/2018/TT-VPCP ngày 23 tháng 11 năm 2018 của Bộ trưởng, Chủ nhiệm 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;

Theo đề nghị của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tại Tờ trình số 19213/TTr-SLĐTBXH ngày 07 tháng 6 năm 2021,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Phê duyệt kèm theo Quyết định này 03 quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính mới, 01 quy trình nội bộ sửa đổi, bổ sung về giải quyết thủ tục hành chính thuộc thẩm quyền tiếp nhận của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội.

Danh mục và nội dung chi tiết của các quy trình nội bộ được đăng tải trên Cổng thông tin điện tử của Văn phòng Ủy ban nhân dân thành phố tại địa chỉ <https://vpub.hochiminhcity.gov.vn/portal/KenhTin/Quy-trinh-noi-boTTHC.aspx>.

Điều 2. Tổ chức thực hiện

1. Các quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính đã được phê duyệt là cơ sở để xây dựng quy trình điện tử, thực hiện việc tiếp nhận, giải quyết và trả kết quả thủ tục hành chính trên Cổng dịch vụ công và Hệ thống thông tin một cửa điện tử theo Nghị định số 61/2018/NĐ-CP tại các cơ quan, đơn vị.

2. Cơ quan, đơn vị thực hiện thủ tục hành chính có trách nhiệm:

a) Tuân thủ theo quy trình nội bộ đã được phê duyệt khi tiếp nhận, giải quyết thủ tục hành chính cho cá nhân, tổ chức; không tự đặt thêm thủ tục, giấy tờ ngoài quy định pháp luật;

b) Thường xuyên rà soát, cập nhật các quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính được phê duyệt mới, sửa đổi, bổ sung, thay thế, hủy bỏ, bãi bỏ khi có biến động theo quy định pháp luật.

Điều 3. Hiệu lực thi hành

Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký. Bãi bỏ quy trình số 22 ban hành kèm theo Quyết định số 1231/QĐ-UBND ngày 07 tháng 4 năm 2020 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố 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.

Điều 4. Trách nhiệm thi hành

Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân thành phố, Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

CHỦ TỊCH

Nguyễn Thành Phong

**ỦY BAN NHÂN DÂN
THÀNH PHỐ HỒ CHÍ MINH**

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

DANH MỤC QUY TRÌNH NỘI BỘ

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2186/QĐ-UBND ngày 15 tháng 6 năm 2021
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)*

STT	Tên quy trình nội bộ
A. Quy trình nội bộ phê duyệt mới	
I. Lĩnh vực Giáo dục nghề nghiệp	
1	Xét, cấp học bổng chính sách đối với sinh viên theo chế độ cử tuyển
II. Lĩnh vực An toàn vệ sinh lao động	
2	Thủ tục 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
3	Thủ tục 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
B. Quy trình nội bộ được sửa đổi, bổ sung	
I. Lĩnh An toàn vệ sinh lao động	
4	Hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động

QUY TRÌNH

Xét, cấp học bổng chính sách đối với sinh viên theo chế độ cử tuyển
(Ban hành kèm theo Quyết định số 2186/QĐ-UBND ngày 15 tháng 6 năm 2021
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố)

I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Bản cam kết của sinh viên, có xác nhận của nhà trường nơi đang theo học (theo mẫu)	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 Một cửa - Sở Lao động - Thương binh và Xã hội TP.HCM, địa chỉ: 159 Pasteur, phường Võ Thị Sáu, quận 3, TP.HCM.	Bảy (07) 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	Tổ chức, cá nhân	Giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ	Bộ phận Một cửa		BM 01 BM 02 BM 03	- Trường hợp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ: 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 hoặc chưa hợp lệ: Hướng dẫn người

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện 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.
B2	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	Theo mục I BM 01	Scan dữ liệu thông tin hồ sơ, chuyển hồ sơ cho Phòng chuyên môn
B3	Phân công thụ lý hồ sơ	Lãnh đạo Phòng Giáo dục nghề nghiệp	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	Theo mục I BM 01	Phòng chuyên môn tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa và phân công công chức thụ lý hồ sơ
B4	Thẩm định hồ sơ, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức thụ lý hồ sơ phòng Giáo dục nghề nghiệp	3,5 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 - Hồ sơ trình - Dự thảo kết quả	- Công chức thụ lý hồ sơ tiến hành xem xét, kiểm tra, thẩm định hồ sơ; lấy ý kiến đơn vị có liên quan (nếu có). - Tổng hợp, hoàn thiện hồ sơ, lập tờ trình và dự thảo kết quả trình Lãnh đạo phòng xem xét.
B5	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo Phòng Giáo dục nghề nghiệp	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 - Hồ sơ	Lãnh đạo Phòng xem xét hồ sơ, ký nháy văn bản

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
		nghịệp		trình - Dự thảo kết quả	trình lãnh đạo Sở ký duyệt.
B6	Ký duyệt	Lãnh đạo Sở	01 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 - Hồ sơ trình - Dự thảo kết quả	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ và ký duyệt kết quả giải quyết TTHC
B7	Ban hành văn bản	Chuyên viên phòng Giáo dục nghề nghiệp	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	Hồ sơ đã được phê duyệt	Chuyên viên phòng chuyên môn thực hiện lấy số, đóng dấu, chuyển hồ sơ, tài liệu liên quan đến Bộ phận Một cửa
B8	Trả kết quả, vào sổ theo dõi hồ sơ	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	Bản cam kết của sinh viên, có xác nhận của nhà trường nơi đang theo học

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 và hoàn thiện hồ sơ
3	BM 03	Mẫu Phiếu từ chối giải quyết tiếp nhận hồ sơ
4	BM 04	Bản cam kết của sinh viên, có xác nhận của nhà trường nơi đang theo học
5	//	Theo mục I
6	//	Học bổng chính sách được cấp cho người học nhận học bổng theo các hình thức: trực tiếp chuyển kinh phí cho cơ sở giáo dục, cấp tiền mặt trực tiếp hoặc chuyển qua tài khoản ngân hàng. Người học nhận học bổng chính sách hai lần trong năm học, mỗi lần cấp 6 tháng, lần thứ nhất cấp vào tháng 10, lần thứ hai cấp vào tháng 3. Trường hợp người học chưa nhận được học bổng chính sách theo thời hạn quy định thì được truy lĩnh trong kỳ cấp học bổng tiếp theo.

VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

- Nghị định số [84/2020/NĐ-CP](#) ngày 17 tháng 7 năm 2020 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Giáo dục.

- 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.

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

BẢN CAM KẾT

Tôi là.....
Sinh viên lớp:..... Khóa:..... Khoa:.....
Trường:.....
Địa chỉ thường trú:

Số chứng minh nhân dân (Thẻ căn cước công dân): ngày cấp:
..... nơi cấp:

Tôi đã nghiên cứu kỹ và xin cam kết thực hiện các nội dung về học bổng chính sách đối với sinh viên theo chế độ cử tuyển được quy định tại Nghị định số.../2020/NĐ-CP ngày... tháng.... năm 2020 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Giáo dục.

Nếu trong trường hợp phải bồi hoàn, tôi xin cam kết hoàn trả số tiền học bổng được nhận theo đúng với các quy định của pháp luật.

....., ngày.... tháng.... năm....

NGƯỜI VIẾT CAM KẾT

(Ký và ghi rõ họ tên)

GIẤY XÁC NHẬN CỦA NHÀ TRƯỞNG

Trường:.....
Địa chỉ:.....
Số điện thoại:.....
Xác nhận anh/chị (Chữ in hoa, có dấu) là sinh viên năm thứ:
Khóa: Khoa:

Giấy xác nhận này để làm căn cứ xét, cấp học bổng chính sách theo quy định hiện hành.

Trong trường hợp sinh viên bị kỷ luật, đình chỉ học tập hoặc buộc thôi học, nhà trường sẽ gửi thông báo kịp thời về địa phương.

....., ngày.... tháng.... năm....

TM. NHÀ TRƯỞNG

(Ký tên, đóng dấu)

QUY TRÌNH 2

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 2186 /QĐ-UBND

ngày 15 tháng 6 năm 2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

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	01	Bản sao có chứng thực

	khám bệnh, chữa bệnh nghề nghiệp.		
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 một cửa của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội, địa chỉ: Số 159 Pasteur, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh	Năm (05) 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	Tổ chức, cá nhân	Giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ	Bộ phận một cửa		BM 01 BM 02 BM 03	<ul style="list-style-type: none"> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ: 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 hoặc chưa hợp lệ: Hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM 02. - Trường hợp từ chối

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.
B2	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận một cửa	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	BM 01 Theo mục I	Scan dữ liệu thông tin hồ sơ, chuyển hồ sơ cho Phòng chuyên môn
B3	Phân công thụ lý hồ sơ	Lãnh đạo Phòng Việc làm – An toàn lao động	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	BM 01 Theo mục I	Phòng chuyên môn tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa và phân công công chức thụ lý hồ sơ
B4	Thẩm định, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức thụ lý hồ sơ phòng....	1,5 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
B5	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.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B6	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)
B7	Phát hành văn bản	Công chức thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	Kết quả giải quyết TTHC	Công chức thụ lý hồ sơ chuyên pho tô 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.
B8	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.
5	BM 05	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).
6	BM 06	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)

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	BM 04	Quyết định hỗ trợ chi phí khám bệnh nghề nghiệp, chi phí chữa bệnh nghề nghiệp.
5	BM 05	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).
6	BM 06	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)
7	//	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.....thángnăm.....

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

Mẫu số 05

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
 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 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**

Mẫu số 06
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..... tháng.....năm.....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.

Bảng 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 tài khoản định danh 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

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

**SỞ LAO ĐỘNG –
THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

....., 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

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”.

QUY TRÌNH 3

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 2186/QĐ-UBND

ngày 15 tháng 6 năm 2021 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

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)	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)	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 bệnh nghề nghiệp theo quy định.	01	Bản sao
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)	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 <i>(mang theo bản chính)</i>

			<i>chứng từ thanh toán để đối chiếu với bản sao)</i>
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)	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 <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 một cửa của Sở Lao động – Thương binh và Xã hội, địa chỉ: Số 159 Pasteur, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh	Năm (05) 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	Tổ chức, cá nhân	Giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ	Bộ phận một cửa		BM 01 BM 02 BM 03	- Trường hợp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ: 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 hoặc chưa hợp lệ: Hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện hồ sơ và ghi rõ lý do theo BM

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					02. - Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ theo BM 03.
B2	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận một cửa	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	BM 01 Theo mục I	Scan dữ liệu thông tin hồ sơ, chuyển hồ sơ cho Phòng chuyên môn
B3	Phân công thụ lý hồ sơ	Lãnh đạo Phòng Việc làm – An toàn lao động	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	BM 01 Theo mục I	Phòng chuyên môn tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa và phân công công chức thụ lý hồ sơ
B4	Thẩm định, đề xuất kết quả giải quyết TTHC	Công chức thụ lý hồ sơ phòng Việc làm – An toàn lao động	1,5 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
B5	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.
B6	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 nghiệp, phục hồi chức năng lao động hoặc văn bản từ chối (nếu có)

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B7	Phát hành văn bản	Công chức thụ lý hồ sơ	0,5 ngày làm việc (04 giờ)	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.
B8	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 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).
5	BM 05	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)
6	BM 06	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);
7	BM 07	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);

8	BM 08	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	BM 04	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).
5	BM 05	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)
6	BM 06	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);
7	BM 07	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);
8	BM 08	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
9	//	Các thành phần hồ sơ tại phụ lục 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
 chuyển 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 chuyển 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 CHUYÊN 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	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 CHUYÊN 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.

Mẫu số 05

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 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 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**

Mẫu số 06
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..... tháng năm..... 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 chuyên 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.

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 ⁽⁷⁾	Hình thức nhận tiền	Ghi chú
1											1. Chuyển khoản: + Số tài khoản: ... + Ngân hàng: 2. Tiền mặt: + Tại cơ quan BHXH + Quyết toán chi phí	
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”.

Mẫu số 08

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”.

Mẫu số 09

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
 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”.

Mẫu số 10

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

(Ban hành kèm theo Quyết định số 2186/QĐ-UBND ngày 15 tháng 6 năm 2021
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân thành phố)

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 (theo mẫu)	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 (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 Một cửa – Sở Lao động – Thương binh và Xã hội, địa chỉ: Số 159 Pasteur, Phường Võ Thị Sáu, Quận 3, Thành phố Hồ Chí Minh	Mười lăm (15) 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	Tổ chức, cá nhân	Giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
	Kiểm tra hồ sơ	Bộ phận một cửa		BM 01 BM 02 BM 03	- Trường hợp hồ sơ đầy đủ và hợp lệ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả; trao cho người nộp hồ sơ theo BM

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/ Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>01, thực hiện tiếp bước B2.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ hoặc chưa hợp lệ: Hướng dẫn người nộp hồ sơ bổ sung, hoàn thiện 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>
B2	Tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận một cửa	01 ngày làm việc	BM 01 Theo mục I	Scan dữ liệu thông tin hồ sơ, chuyển hồ sơ cho Phòng chuyên môn
B3	Phân công thụ lý hồ sơ	Lãnh đạo Phòng Việc làm – An toàn lao động	01 ngày làm việc	BM 01 Theo mục I	Phòng tiếp nhận hồ sơ từ Bộ phận một cửa và phân công công chức thụ lý hồ sơ
B4	Thẩm định, đề xuất giải quyết TTHC	Công chức phòng Việc làm – An toàn lao động thụ lý hồ sơ	10 ngày làm việc	Theo mục I BM 01 Văn bản đề nghị BHXH Dự thảo kết quả giải quyết TTHC	<p>Công chức thụ lý hồ sơ chuyển file dữ liệu danh sách người lao động được đề nghị hỗ trợ huấn luyện chuyên cho Bảo hiểm xã hội thành phố để có ý kiến <i>(trong thời gian 05 ngày làm việc)</i>.</p> <p>Sau khi có kết quả trả lời của Bảo hiểm xã hội, công chức thụ lý hồ sơ tổng hợp kết quả thẩm định dự</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/ Biểu mẫu	Diễn giải
					thảo kết quả giải quyết TTHC
B5	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo Phòng	01 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
B6	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 sách chi trả hỗ trợ kinh phí huấn luyện an toàn, vệ sinh lao động
B7	Phát hành văn bản	Công chức thụ lý hồ sơ	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.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/ Biểu mẫu	Diễn giải
B8	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	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
7	//	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.

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.