



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

# CÔNG BÁO

Thành phố Hồ Chí Minh

Số 29 + 30

Ngày 15 tháng 7 năm 2025

## MỤC LỤC

Trang

### VĂN BẢN PHÁP LUẬT KHÁC

### ỦY BAN NHÂN DÂN THÀNH PHỐ

- 23-5-2025- Quyết định số 2096/QĐ-UBND về việc phê duyệt quy trình nội bộ giải quyết thủ tục hành chính lĩnh vực bảo trợ xã hội thuộc thẩm quyền tiếp nhận của Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn.

(Đăng từ Công báo số 27 + 28 đến số 29 + 30)

(Tiếp theo Công báo số 27 + 28)

Mẫu số 1a

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI**

(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 1, khoản 2 và khoản 7

Điều 5 Nghị định số...)

**THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): .....

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

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... Cấp ngày ... / ... / .....

Nơi cấp: .....

2. Hộ khẩu thường trú: .....

.....

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? .....

.....

3. Tình trạng đi học

Chưa đi học (Lý do: .....) )

Đã nghỉ học (Lý do: .....) )

Đang đi học (Ghi cụ thể): .....) )

4. Có thẻ BHYT không?  Không  Có

5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

Trợ cấp BHXH hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng ...../.....

Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng ...../.....

Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng .../...

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: ..... đồng. Hưởng từ tháng .../.....

6. Thuộc hộ nghèo, cận nghèo không?  Không  Có

7. Có khuyết tật không?  Không  Có

- Giấy xác nhận khuyết tật số ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp .....

- Dạng tật: .....

- Mức độ khuyết tật: .....

8. Thông tin về cha hoặc mẹ của đối tượng ..... có đang hưởng chế độ nào sau đây:

Trợ cấp BHXH hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng ... / .....

Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng ... / .....

Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng:..... đồng. Hưởng từ tháng.... / .....

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: ..... đồng. Hưởng từ tháng ..... / .....

9. Thông tin về cha của đối tượng .....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Ngày .... tháng .... năm ...

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:.....

**NGƯỜI KHAI**

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Ngày cấp: ..... cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng:.....

Địa chỉ:.....

**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.

Ngày .... tháng .... năm ...

**CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**CHỦ TỊCH**

(Ký tên, đóng dấu)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI***(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 3 và khoản 8 Điều 5 Nghị định số.....)***THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): .....

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

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... Cấp ngày .../ ... / .....

Nơi cấp: .....

2. Hộ khẩu thường trú: .....

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? .....

3. Tình trạng đi học

 Chưa đi học (Lý do: .....) ) Đã nghỉ học (Lý do: .....) ) Đang đi học (Ghi cụ thể): .....) )4. Có thẻ BHYT không?  Không  Có

5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

Trợ cấp BHXH hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng ..... / .....

Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng .../ .....

Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng:.... đồng. Hưởng từ tháng ...../ .....

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: ..... đồng. Hưởng từ tháng .../ .....

6. Thuộc hộ nghèo không?  Không  Có

7. Thời điểm phát hiện nhiễm HIV .....

8. Có khuyết tật không?  Không  Có

- Giấy xác nhận khuyết tật số ..... Ngày cấp : .....

Nơi cấp .....

- Dạng tật: .....

- Mức độ khuyết tật: .....

9. Khả năng tham gia lao động (Ghi cụ thể) .....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng: .....

Địa chỉ: .....

Ngày .... tháng .... năm ...

**NGƯỜI KHAI**

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

**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)

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

**TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI**

*(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 4 Điều 5 Nghị định số...)*

**THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): .....

Ngày/tháng/năm sinh: ... / ... / ...

Giới tính: ..... Dân tộc: .....

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... Cấp ngày ... / ... / .....

Nơi cấp: .....

2. Hộ khẩu thường trú: .....

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? .....

3. Có thẻ BHYT không?  Không  Có

4. Thuộc hộ nghèo, cận nghèo không?  Không  Có

5. Tình trạng hôn nhân? (Ghi rõ: Không có chồng/vợ; có chồng/vợ đã chết hoặc mất tích theo quy định) .....

6. Số con đang nuôi người. Trong đó dưới 16 tuổi người; từ 16 đến 22 tuổi đang học phổ thông, học nghề, trung cấp chuyên nghiệp, cao đẳng, đại học ... người.

7. Thông tin về con thứ nhất (Ghi cụ thể họ tên, ngày tháng năm sinh, nơi ở, tình trạng đi học, chế độ chính sách đang hưởng)

.....  
.....

8. Thông tin con thứ hai trở đi (Khai đầy đủ thông tin như con thứ nhất)...

.....  
.....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân

số: .....

Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng: .....

Địa chỉ: .....

Ngày .... tháng .... năm ...

**NGƯỜI KHAI**

*(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)*

**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)*

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

-----

**TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI**

*(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 5 Điều 5 Nghị định số ....)*

**THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**

1. Họ và tên *(Viết chữ in hoa)*. .....
- Ngày/tháng/năm sinh: .../... / .... Giới tính: ..... Dân tộc: .....
- Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... Cấp ngày .../ ... / ....
- Nơi cấp: .....
2. Hộ khẩu thường trú: .....
- Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? .....
3. Có thẻ BHYT không?  Không  Có
4. Đang hưởng chế độ nào sau đây:
- Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng: .....đồng. Hưởng từ tháng ...../ ....
- Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng ...../ ..
- Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng...../ ...
- Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: ..... đồng. Hưởng từ tháng ...../ .....
5. Thuộc hộ nghèo, cận nghèo không?  Không  Có
6. Có khuyết tật không?  Không  Có
- Giấy xác nhận khuyết tật số ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp:  
.....
- Dạng tật: .....
- Mức độ khuyết tật: .....
7. Tình trạng hôn nhân? (Ghi rõ: Không có chồng/vợ; có chồng/vợ đã chết hoặc mất

tích theo quy định) .....

8. Người có nghĩa vụ và quyền phụng dưỡng (Nếu có, ghi cụ thể họ tên, tuổi, nghề nghiệp, nơi ở, việc làm, thu nhập): .....

9. Quá trình hoạt động của bản thân (Không bắt buộc): .....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Ngày .... tháng .... năm ...

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số: .....

**NGƯỜI KHAI**

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng: .....

Địa chỉ: .....

**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)

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

-----

**TỜ KHAI ĐỀ NGHỊ TRỢ GIÚP XÃ HỘI***(Áp dụng đối với đối tượng quy định tại khoản 6 Điều 5 Nghị định số .....***THÔNG TIN CỦA ĐỐI TƯỢNG**

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): .....

Ngày/tháng/năm sinh: ... / ... / ...

Giới tính: ..... Dân tộc: .....

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... cấp ngày ... / ... / .....

Nơi cấp: .....

2. Hộ khẩu thường trú: .....

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? .....

3. Tình trạng đi học

 Chưa đi học (Lý do: ..... ) Đã nghỉ học (Lý do: ..... ) Đang đi học (Ghi cụ thể): .....4. Có thẻ BHYT không?  Không  Có

5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng: ... đồng. Hưởng từ tháng .../ .....

Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: .... đồng. Hưởng từ tháng ...../ .....

Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: .... đồng. Hưởng từ tháng ..../ .....

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: ..... đồng. Hưởng từ tháng ...../ .....

6. Thuộc hộ nghèo không?  Không  Có

7. Giấy í xác nhận khuyết tật số í..... Ngày cấp : ..... Nơi cấp

.....

- Dạng tật: .....

- Mức độ khuyết tật: .....

8. Có tham gia làm việc không?  Không  Có

a) Nếu có thì đang làm gì ....., thu nhập hàng tháng ..... đồng

b) Nếu không thì ghi lý do: .....

9. Tình trạng hôn nhân : .....

10. Số con (Nếu có):... người. Trong đó, dưới 36 tháng tuổi: ..... người.

11. Khả năng tự phục vụ? .....

12. Cá nhân/hộ gia đình đang trực tiếp chăm sóc, nuôi dưỡng: .....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Ngày .... tháng .... năm ...

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân  
số:....

**NGƯỜI KHAI**

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải  
ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng: .....

Địa chỉ: .....

**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.

Ngày .... tháng .... năm ...

**CÁN BỘ TIẾP NHẬN HỒ SƠ**

**CHỦ TỊCH**

(Ký, ghi rõ họ tên)

(Ký tên, đóng dấu)

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

-----

**TỜ KHAI HỘ GIA ĐÌNH CÓ NGƯỜI KHUYẾT TẬT**

1. Họ và tên chủ hộ (Viết chữ in hoa): .....

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

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... cấp ngày .../ ... / ....

Nơi cấp: .....

2. Hộ khẩu thường trú của hộ: .....

Nơi ở hiện nay của hộ (Ghi rõ địa chỉ) .....

3. Số người trong hộ: ..... người (Trong đó người khuyết tật ..... người).

Cụ thể:

- Khuyết tật đặc biệt nặng ... người (Đang sống tại hộ ..... người)

- Khuyết tật nặng ..... người (Đang sống tại hộ ..... người)

- Khuyết tật nhẹ ..... người (Đang sống tại hộ ..... người)

4. Hộ có thuộc diện nghèo không?  Không  Có

5. Nhà ở (Ghi cụ thể loại nhà ở kiên cố, bán kiên cố, nhà tạm): .....

Có ai trong hộ đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, hưởng chế độ chăm sóc, nuôi dưỡng trong cơ sở bảo trợ xã hội, nhà xã hội không? (Nếu có ghi cụ thể họ tên, lý do, thời gian hưởng.....)

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:.....

Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng: .....

Địa chỉ: .....

Ngày .... tháng .... năm ...

**NGƯỜI KHAI**

*(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)*

**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)*

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

-----

**TỜ KHAI NHẬN CHĂM SÓC, NUÔI DƯỠNG**

1. Thông tin về hộ

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa): .....

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

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... Cấp ngày .../.../....

Nơi cấp: .....

b) Nơi đăng ký thường trú của hộ: .....

Nơi ở hiện nay của hộ (Ghi rõ địa chỉ) .....

c) Có thuộc hộ nghèo không?  Có  Không

d) Nhà ở (Ghi cụ thể loại nhà ở kiên cố, bán kiên cố, nhà tạm; thuộc sở hữu của hộ, nhà thuê, ở nhờ):  
.....

đ) Thu nhập của hộ trong 12 tháng qua: .....

2. Thông tin về người đứng ra nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa): .....

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

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... Cấp ngày.../.../...

Nơi cấp: .....

Nơi ở hiện nay: .....

b) Kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng (Ghi cụ thể):  
.....

c) Có khuyết tật không?

Không

Có

Giấy xác nhận khuyết tật số ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

- Dạng tật: .....

- Mức độ khuyết tật: .....

d) Tình trạng hôn nhân: .....

đ) Có mắc bệnh mạn tính không?  Không  Có (Ghi bệnh .....

e) Có bị kết án tù, xử phạt vi phạm hành chính (Nếu có ghi cụ thể hình thức, thời gian): ...

.....

3. Thông tin về vợ hoặc chồng của người đứng ra nhận chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng

a) Họ và tên (Viết chữ in hoa): .....

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

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... cấp ngày ... / ... / ... Nơi cấp:.....

Nơi ở hiện nay: .....

b) Kinh nghiệm, kỹ năng chăm sóc nuôi dưỡng đối tượng (Ghi cụ thể): .....

c) Có khuyết tật không?

Không

Có

Giấy xác nhận khuyết tật số ..... Ngày cấp: ..... Nơi cấp: .....

- Dạng tật: .....

- Mức độ khuyết tật: .....

d) Có mắc bệnh mạn tính không?  Không  Có

(Ghi bệnh..... )

đ) Có bị kết án tù, xử phạt vi phạm hành chính (Nếu có ghi cụ thể hình thức, thời

gian): .....

Tôi đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn ..... xem xét, đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện/quận/thị xã/thành phố thuộc tỉnh cho phép gia đình và tôi được nhận chăm sóc, nuôi dưỡng ông/bà/cháu ..... (hồ sơ người được nhận chăm sóc nuôi dưỡng kèm theo)

Tôi xin cam đoan sẽ chăm sóc, nuôi dưỡng đối tượng theo đúng quy định.

**Ý KIẾN CỦA NGƯỜI GIÁM HỘ HOẶC  
ĐỐI TƯỢNG ĐƯỢC NHẬN CHĂM SÓC,  
NUÔI DƯỠNG**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ngày ... tháng ... năm ...  
**NGƯỜI KHAI**  
(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)

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc****TỜ KHAI ĐỔI TƯỢNG ĐƯỢC NHẬN CHĂM SÓC, NUÔI DƯỠNG**

1. Họ và tên (Viết chữ in hoa): .....

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

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số ..... Cấp ngày .../ ... / ....

Nơi cấp: .....

2. Hộ khẩu thường trú: .....

Hiện đang ở với ai và địa chỉ nơi ở? .....

3. Tình trạng đi học

Chưa đi học (Lý do: ..... )

Đã nghỉ học (Lý do: ..... )

Đang đi học (Ghi cụ thể): ..... )

4. Có thẻ BHYT không?  Không  Có

5. Đang hưởng chế độ nào sau đây:

Lương hưu/Trợ cấp BHXH hàng tháng: ... đồng. Hưởng từ tháng ... / .....

Trợ cấp bảo trợ xã hội hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng ...../ .....

Trợ cấp ưu đãi người có công hàng tháng: ..... đồng. Hưởng từ tháng.../...

Trợ cấp, phụ cấp hàng tháng khác: ..... đồng. Hưởng từ tháng .../ .....

6. Thuộc hộ nghèo không?  Không  Có

7. Giấy xác nhận khuyết tật số Ngày cấp: .... Nơi cấp

- Dạng tật: .....

- Mức độ khuyết tật: .....

8. Có tham gia làm việc không?  Không  Có

a) Nếu có thì đang làm gì ....., thu nhập hàng tháng ..... đồng

b) Nếu không thì ghi lý do: .....

9. Tình trạng hôn nhân: .....

10. Khả năng tự phục vụ? .....

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thực, nếu có điều gì khai không đúng, tôi xin chịu trách nhiệm hoàn toàn.

**Thông tin người khai thay**

Giấy CMND hoặc Căn cước công dân số:.....

Ngày cấp: .....

Nơi cấp: .....

Mối quan hệ với đối tượng: .....

Địa chỉ: .....

Ngày .... tháng .... năm ...

**NGƯỜI KHAI**

(Ký, ghi rõ họ tên. Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin người khai thay)

**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)

**QUY TRÌNH SỐ 9**

**Chi trả trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng khi đối tượng thay đổi nơi cư trú trong cùng địa bàn quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2096/QĐ-UBND ngày 23 tháng 5 năm 2025 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Văn bản đề nghị của đối tượng hoặc người giám hộ đối tượng	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 - Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn - Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> (đối với tiếp nhận trực tuyến - nếu có)	Sáu (06) ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ	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	<b>Nộp hồ sơ</b>	Cá nhân, tổ chức	Giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B2	<b>Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Ủy ban nhân dân cấp xã	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> - Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I

					<p>Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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 Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.</li><li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ</li></ul> <p><b>Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- 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).</li><li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã i hồ sơ và xử lý i hồ sơ i theo quy trình.</li><li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ</li></ul>
--	--	--	--	--	--

					<p>chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thụ lý hồ sơ.</p>
B3	<b>Rà soát hồ sơ</b>	Công chức UBND cấp xã	1,5 ngày làm việc	Theo mục I	<p>Công chức thụ lý rà soát hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp đủ điều kiện: tổng hợp hồ sơ, trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã có văn bản gửi Phòng Y tế.</li> <li>- Trường hợp không đủ điều kiện: Tham mưu văn bản trả lời và nêu rõ lý do, chuyển B7.</li> </ul>
B4	<b>Xem xét, ký duyệt và phát hành văn bản đề nghị Phòng Y tế</b>	Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã	0,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Công văn đề nghị/văn bản trả lời</li> </ul>	<b>Trường hợp hồ sơ đáp ứng yêu cầu:</b> ký duyệt văn bản đề nghị Phòng Y tế; chuyển Văn thư.

				kiếu nại	<b>Trường hợp hồ sơ chưa đáp ứng yêu cầu, cần sửa đổi, bổ sung hồ sơ:</b> chuyển trả hồ sơ cho công chức UBND cấp xã kèm chỉ đạo.
		Văn thư UBND cấp xã	0,5 ngày làm việc		Thực hiện lấy số, đóng idấu, ichuyển hồ sơ đến Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thuộc UBND cấp huyện
B5	<b>Tiếp nhận hồ sơ từ UBND phường, xã, thị trấn</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thuộc UBND cấp huyện	0,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Công văn đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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).</li> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã i hồ sơ và xử lý i hồ sơ i theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li> </ul>

					<p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức Phòng Y tế thụ lý hồ sơ.</p>
B6	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Công chức Phòng Y tế	01 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Công văn đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã</li> </ul>	<p>Thẩm định hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ đạt yêu cầu: tham mưu Lãnh đạo Phòng có Thông báo thay đổi nơi chi trả trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng cho đối tượng.</li> <li>- Hồ sơ chưa đạt yêu cầu: tham mưu văn bản hướng dẫn bổ sung hồ sơ nêu rõ lý do, trình Lãnh đạo phòng Y tế dự thảo văn bản hướng dẫn, nêu rõ lý do.</li> </ul>
B7	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo phòng Y tế	01 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Công văn đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã</li> <li>- Dự thảo Thông báo</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ đạt yêu cầu: ký duyệt dự thảo Thông báo thay đổi nơi chi trả trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng cho đối tượng hoặc văn bản hướng dẫn</li> </ul>

				thay đổi nơi chi trả trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng cho đối tượng hoặc văn bản hướng dẫn bổ sung hồ sơ nêu rõ lý do.	bổ sung hồ sơ nêu rõ lý do; chuyên Văn thư. - Hồ sơ chưa đạt yêu cầu: chuyển trả công chức thụ lý kèm chỉ đạo.
B8	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.

#### 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

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

TT	Mã hiệu	Hồ sơ lưu
1	BM 01	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có)
3	//	Bộ hồ sơ theo mục I
4	//	Kết quả giải quyết TTHC
5	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

## **VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15 tháng 3 năm 2021 của Chính phủ quy định quy định chính sách trợ giúp xã hội đối với đối tượng bảo trợ xã hội.- Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế Tiếp nhận và Trả kết quả, Tiếp nhận và Trả kết quả liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

- 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 Tiếp nhận và Trả kết quả, Tiếp nhận và Trả kết quả liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

- Thông tư số 01/2023/TT-VPCP ngày 05 tháng 4 năm 2023 của Văn phòng Chính phủ quy định một số nội dung và biện pháp thi hành trong số hóa hồ sơ, kết quả giải quyết thủ tục hành chính và thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử.

- Công văn số 884/UBND-NCPC ngày 14 tháng 3 năm 2023 của Ủy ban nhân dân Thành phố về thực hiện quy định liên quan đến thay thế sổ hộ khẩu, sổ tạm trú giấy

**QUY TRÌNH SỐ 10**

**Quyết định trợ cấp xã hội hàng tháng, hỗ trợ kinh phí chăm sóc, nuôi dưỡng hàng tháng khi đối tượng thay đổi nơi cư trú giữa các quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh, trong và ngoài tỉnh, thành phố trực thuộc trung ương**  
(Ban hành kèm theo Quyết định số 2096/QĐ-UBND ngày 23 tháng 5 năm 2025 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
01	Văn bản đề nghị của đối tượng hoặc người giám hộ của đối tượng.	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 - Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn - Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> (đối với tiếp nhận trực tuyến - nếu có)	Tám (08) ngày làm việc kể từ ngày nhận đủ hồ sơ	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	<b>Nộp hồ sơ</b>	Ủy ban nhân dân cấp huyện nơi cư trú cũ	Giờ hành chính	- Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B2	<b>Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cư trú mới	0,5 ngày làm việc	- Theo mục I; - Hồ sơ thực hiện trợ cấp do UBND cấp xã nơi cư	<b>Tiếp nhận trực tiếp:</b> <b>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ:</b> Lập Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
				trú cũ quản lý	<p>Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2.</p> <p><b>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ:</b> Hướng dẫn bổ sung, hoàn thiện hồ sơ đến người nộp hồ sơ và ghi rõ lý do theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.</p> <p>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ</p> <p><b>Tiếp nhận qua Công Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <p>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <p>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa ới tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>- Thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thụ lý hồ sơ.</p>
B3	<b>Thực hiện xác nhận và luân chuyển hồ sơ</b>	Ủy ban nhân dân cấp xã nơi cư trú mới	2,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I;</li> <li>- Hồ sơ thực hiện trợ cấp do UBND cấp xã nơi cư trú cũ quản lý</li> <li>- Công văn đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã</li> </ul>	<p>Kiểm tra, thẩm định hồ sơ;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp đủ điều kiện: Thực hiện phân xác nhận và chuyển hồ sơ của đối tượng đến UBND cấp huyện thông qua íbộ phận TN&amp;TKQ.</li> <li>- Trường hợp không đủ điều kiện: có văn bản hướng dẫn, nêu rõ lý do (kết thúc quy trình).</li> </ul>
B4	<b>Tiếp nhận hồ sơ từ</b>	Bộ phận Tiếp nhận và Trả	0,5 ngày làm việc	- Theo mục I;	- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ,

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	<b>UBND phường, xã, thị trấn</b>	kết quả thuộc UBND cấp huyện		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ thực hiện trợ cấp do UBND cấp xã nơi cư trú cũ quản lý</li> <li>- Công văn đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã</li> </ul>	<p>hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <p>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua tài khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc yêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức Phòng Y tế thụ lý hồ sơ.</p>
B5	<b>Thẩm định hồ sơ</b>	Công chức Phòng Y tế	02 ngày làm việc	- Theo mục I;	Thẩm định hồ sơ: - Hồ sơ đạt yêu cầu:

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
				<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ thực hiện trợ cấp do UBND cấp xã nơi cư trú cũ quản lý</li> <li>- Công văn đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã</li> </ul>	<p>tham mưu lãnh đạo Phòng dự thảo Quyết định trình Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện xem xét, quyết định.</p> <p>- Hồ sơ chưa đạt yêu cầu: tham mưu văn bản trả lời nêu rõ lý do, trình Lãnh đạo phòng Y tế dự thảo văn bản hướng dẫn, nêu rõ lý do.</p>
B5	<b>Xem xét, trình ký</b>	Lãnh đạo phòng Y tế	01 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I.1 hoặc I.2</li> <li>- Hồ sơ trình</li> <li>- Dự thảo kết quả</li> </ul>	<p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo Quyết định (chuyển B6) hoặc ký trực tiếp vào văn bản hướng dẫn, chuyển văn thư (B7).</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả Công chức Phòng Y tế kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B6	<b>Ký duyệt</b>	Chủ tịch Ủy ban nhân dân quận, huyện và thành phố Thủ Đức	01 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I.1 hoặc I.2</li> <li>- BM 01</li> <li>- Kết quả giải quyết thủ tục hành chính</li> </ul>	<p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo Quyết định, chuyển văn thư (B7).</p> <p>Nếu không đồng ý chuyển trả Lãnh đạo phòng Y tế kèm ý kiến chỉ đạo.</p>
B7	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả.

**IV. BIỂU MẪU**

Các biểu mẫu sử dụng tại các bước công việc:

STT	Mã hiệu	Tên biểu mẫu
1	BM 01	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả.
2	BM 02	Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ

**V. HỒ SƠ LƯU**

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

**VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ**

- Nghị định 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 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.

- Thông tư số 01/2023/TT-VPCP ngày 05 tháng 4 năm 2023 của Văn phòng Chính phủ quy định một số nội dung và biện pháp thi hành trong số hóa hồ sơ, kết quả giải quyết thủ tục hành chính và thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử.

**QUY TRÌNH SỐ 11****Tiếp nhận đối tượng cần bảo vệ khẩn cấp vào cơ sở trợ giúp xã hội cấp tỉnh, cấp huyện**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2096/QĐ-UBND ngày 23 tháng 5 năm 2025 của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

<b>STT</b>	<b>Tên hồ sơ</b>	<b>Số lượng</b>	<b>Ghi chú</b>
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
05	Văn bản đề nghị của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện, 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**

<b>Nơi tiếp nhận và trả kết quả</b>	<b>Thời gian xử lý</b>	<b>Lệ phí</b>
Cơ sở trợ giúp xã hội cấp tỉnh	Cơ sở trợ giúp xã hội có trách nhiệm tiếp nhận ngay các đối tượng	Không

	cần sự bảo vệ khẩn cấp để chăm sóc, nuôi dưỡng và hoàn thiện các thủ tục theo quy định	
--	--	--

### 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	Thực hiện ngay	Biên bản tiếp nhận	Tiếp nhận ngay và lập biên bản tiếp nhận có chữ ký của cá nhân hoặc đại diện 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. Đối với đối tượng là nạn nhân của bạo lực gia đình, nạn nhân bị xâm hại tình dục, nạn nhân bị buôn bán và nạn nhân bị cưỡng bức lao động, biên bản tiếp nhận có chữ ký của đối tượng (nếu có thể).
B2	Đánh giá	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội	Thực hiện ngay		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.
B3	Bảo đảm an toàn và chữa trị những tổn thương về thân thể	Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội	Thực hiện ngay		Bảo đảm an toàn và chữa trị những tổn thương về thân thể hoặc tinh thần cho đối tượng kịp thời; đối với trẻ em bị bỏ

	hoặc tinh thần cho đối tượng				roi, thông báo trên các phương tiện thông tin đại chúng trong thời hạn 25 ngày làm việc
B4	Xem xét, quyết định	Giám đốc, người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội		Quyết định tiếp nhận hoặc Quyết định dừng trợ giúp xã hội	Quyết định trợ giúp đối tượng tại cơ sở trợ giúp xã hội hoặc chuyển đối tượng về gia đình, cộng đồng
B5	Hoàn thành thủ tục	Giám đốc, người đứng đầu cơ sở trợ giúp xã hội; Nhân viên cơ sở trợ giúp xã hội; UBND cấp xã, UBND cấp huyện; Phòng Y tế	10 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận đối tượng	Thành phần hồ sơ theo mục I; Quyết định tiếp nhận	Hoàn thành các thủ tục, hồ sơ của đối tượng theo quy định, Trường hợp là trẻ em bị bỏ rơi, cơ sở thực hiện các thủ tục khai sinh cho trẻ theo quy định của pháp luật về hộ tịch. Các thủ tục, hồ sơ phải hoàn thiện trong 10 ngày làm việc, kể từ khi tiếp nhận đối tượng, trường hợp kéo dài quá 10 ngày làm việc, phải do cơ quan quản lý cấp trên xem xét quyết định.

#### 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

**V. HỒ SƠ CẦN LƯU**

<b>STT</b>	<b>Mã hiệu</b>	<b>Tên biểu mẫu</b>
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 xã
4	//	Văn bản đề nghị của Chủ tịch UBND cấp huyện
5	//	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.

**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 í(phường, thị trấn) ..... huyện í(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: .....		
.....		
.....		



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. Hưởng 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:

.....

.....

.....

.....

.....

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 €      2) Lâu dài €

Ngày tiếp nhận: ..... Nơi tiếp nhận: .....

<b>Bên giới thiệu</b>	Lý do:
Người giới thiệu/ gia đình hoặc người giám hộ ..... Lãnh đạo đơn vị: ..... (ký và xác nhận)	

<p style="text-align: center;"><b>Bên tiếp nhận</b></p> <p>Người tiếp nhận/ gia đình hoặc người giám hộ</p> <p>.....</p> <p>Lãnh đạo đơn vị: .....</p> <p style="text-align: center;"><i>(ký và xác nhận)</i></p>	<p style="text-align: center;">Nhận xét:</p>
---	--

**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)

**Hú 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)

1	Nơi điều trị và phục hồi chức năng	Loại khuyết tật/ hình tật	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"/>	

Mức độ thực hiện Các hoạt động	Thực hiện được (2đ)	Thực hiện được nhưng cần sự trợ giúp	Không thực hiện được	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				
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				
Đọc hiểu báo hoặc tạp chí				
Viết báo cáo, thư từ				
Tổng điểm				
Đánh giá: a) Có khả năng ( $\geq 13đ$ ) € b) Có khả năng một phần (7đ-12đ) € c) Chưa có khả năng ( $\leq 6đ$ ) € Nhận xét năng lực học của đối tượng: ..... ..... ..... .....				

**2. Hề 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	<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 hề nghề**

Mức độ thực hiện Các hoạt động	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)
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	<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 Các hoạt động	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)
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 Các hoạt động	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)
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 (≥7đ) € b) Có khả năng một phần (4đ-6đ) € c) Không có khả năng (≤3đ) € 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 Các hoạt động	Tốt (2đ)	Trung bình (1đ)	Kém (0đ)	Không xác định được (đánh dấu x)
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 ( $\geq 8đ$ ) € b) Có phù hợp một phần (4đ-7đ) € c) Không phù hợp ( $\leq 3đ$ ) €				
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 ( $\geq 15$ đ) € b) Cần hỗ trợ (7đ-14đ) € c) Phụ thuộc ( $\leq 6$ đ) € 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 công 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 ( $\geq 10đ$ ) € b) Hạn chế (5đ - 9đ) € c) Không có cơ hội ( $\leq 4đ$ ) €				
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 ( $\geq 10$ đ) € b) Hạn chế (5đ - 9đ) €€ c) Không có cơ hội ( $\leq 4$ đ) €				
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 khác	<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 TÈNG 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					



**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)

Hứ 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	Các đơn vị cung cấp dịch	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)

<b>Người quản lý đối tượng</b> <i>(ký và ghi rõ họ và tên)</i>	<b>Đối tượng, gia đình hoặc người giám hộ/ người chăm sóc đối tượng</b>	<b>Người đồng đầu cơ sở trợ giúp xã hội/Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã</b> <i>(ký tên và đóng dấu)</i>
	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**

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

**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 SỐ 12****Tiếp nhận đối tượng bảo trợ xã hội có hoàn cảnh đặc biệt khó khăn  
vào cơ sở trợ giúp xã hội cấp tỉnh, cấp huyện**

*(Ban hành kèm theo Quyết định số 2096/QĐ-UBND ngày 23 tháng 5 năm 2025  
của Chủ tịch Ủy ban nhân dân Thành phố Hồ Chí Minh)*

**I. THÀNH PHẦN HỒ SƠ**

STT	Tên hồ sơ	Số lượng	Ghi chú
1	Tờ khai đề nghị tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội (theo mẫu số 07 ban hành kèm theo Phụ lục tại Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021)	01	Bản chính
2	Giấy khai sinh	01	Bản sao
3	Giấy xác nhận khuyết tật (đối với trường hợp là người khuyết tật)	01	Bản sao
4	Xác nhận của cơ quan y tế có thẩm quyền (đối với trường hợp bị nhiễm HIV)	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
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bộ phận Một cửa - Ủy ban nhân dân phường, xã, thị trấn</li> <li>- Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả tại Công Dịch vụ công: <a href="https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn">https://dichvucong.hochiminhcity.gov.vn</a> (đối với tiếp nhận trực tuyến - nếu có)</li> </ul>	Ba mươi bốn (34) ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ đối với tiếp nhận đối tượng vào cơ sở cấp tỉnh; hai mươi bảy (27) ngày làm, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ việc đối với tiếp nhận đối tượng vào cơ sở cấp huyện	Không

**III. TRÌNH TỰ XỬ LÝ CÔNG VIỆC<sup>1</sup>**

<b>Bước công việc</b>	<b>Nội dung công việc</b>	<b>Trách nhiệm</b>	<b>Thời gian</b>	<b>Hồ sơ/Biểu mẫu</b>	<b>Diễn giải</b>
B1	<b>Nộp hồ sơ</b>	Tổ chức, cá nhân	Giờ hành chính	Theo mục I	Thành phần hồ sơ theo mục I
B2	<b>Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ</b>	Bộ phận Một cửa	0,5 ngày làm việc	Theo mục I	<p><b>Tiếp nhận trực tiếp:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp hồ sơ đầy đủ: Lập iGiấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả theo Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP trao cho người nộp hồ sơ; thực hiện tiếp bước B2.</li> <li>- 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 Mẫu 02 Phụ lục I Nghị định số 96/2023/NĐ-CP.</li> <li>- Trường hợp từ chối tiếp nhận hồ sơ: Lập Phiếu từ chối tiếp nhận giải quyết hồ sơ</li> </ul> <p><b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kiểm tra tính chính xác, đầy đủ, hợp lệ của hồ sơ; kiểm tra thông tin chữ ký số</li> </ul>

<sup>1</sup> Thực hiện cắt giảm bước “Phân công thụ lý hồ sơ” trong tổng quy trình.

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>để đảm bảo tính xác thực, hợp lệ (nếu có).</p> <p>- íSau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân íqua ítài íkhoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công ívà íhướng ídẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc íyêu ícầu íchỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức thụ lý hồ sơ.</p>
B3	<b>Xét duyệt, niêm yết công khai và luân chuyển hồ</b>	Công chức UBND cấp xã	14,5 ngày làm việc (bao gồm thời gian niêm yết	- Theo mục I - Dự thảo Thông báo niêm yết	Trên cơ sở bảng phân công nhiệm vụ, chuyên viên thụ lý hồ sơ tiến hành xem xét, kiểm tra, thẩm

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
	sơ		kết quả xét duyệt (07 ngày làm việc)	kết quả xét duyệt	<p>định hồ sơ trình Lãnh đạo UBND cấp xã tổ chức xét duyệt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp đủ điều kiện: thực hiện niêm yết kết quả xét duyệt tại trụ sở UBND phường, xã, thị trấn và tham mưu dự thảo văn bản trình UBND cấp huyện.</li> <li>- Trường hợp không đủ điều kiện: Tham mưu văn bản trả lời và nêu rõ lý do, chuyển B10.</li> </ul>
B4	<b>Xem xét, ký duyệt và phát hành văn bản đề nghị Phòng Y tế</b>	Lãnh đạo Ủy ban nhân dân cấp xã	1,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Danh sách đối tượng được xét duyệt trợ cấp xã hội (đã hoàn thành niêm yết)</li> <li>- Dự thảo công văn đề nghị/văn bản hướng dẫn</li> </ul>	<p>Sau khi hết thời gian niêm yết công khai:</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ đáp ứng yêu cầu:</b> ký duyệt công văn gửi UBND cấp huyện và chuyển văn thư.</p> <p><b>Trường hợp hồ sơ chưa đáp ứng yêu cầu, cần sửa đổi, bổ sung hồ sơ:</b> chuyển trả hồ sơ cho công chức UBND cấp xã kèm chỉ đạo.</p> <p>Thực hiện lấy số, đóng dấu, chuyển hồ sơ đến Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thuộc UBND cấp huyện</p>
		Văn thư UBND cấp xã	0,5 ngày làm việc		

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B5	<b>Tiếp nhận</b>	Bộ phận Một cửa - UBND cấp huyện	0,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Hồ sơ trình của UBND cấp xã</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 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).</li> <li>- Sau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử lý hồ sơ theo quy trình.</li> <li>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân qua ítai khoản của tổ chức, cá nhân qua Cổng Dịch vụ công và hướng dẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</li> <li>€ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc ýêu cầu chỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</li> <li>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức Phòng Y tế thụ lý hồ sơ.</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B6	Thụ lý, xem xét hồ sơ	Công chức phòng Y tế	5,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Hồ sơ trình của UBND cấp xã</li> </ul>	<p>Trên cơ sở bảng phân công nhiệm vụ, chuyên viên thụ lý tiếp nhận hồ sơ tiến hành xem xét, kiểm tra hồ sơ:</p> <p><b>1. Hồ sơ đạt yêu cầu:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Trường hợp tiếp nhận đối tượng vào cơ sở cấp tỉnh: dự thảo văn bản gửi Sở Y tế, tham mưu Lãnh đạo phòng trình Lãnh đạo UBND quận, huyện và Thành phố Thủ Đức xem xét phê duyệt.</li> <li>- Trường hợp tiếp nhận đối tượng vào cơ sở cấp huyện: dự thảo Quyết định tiếp nhận hoặc văn bản từ chối (nêu rõ lý do).</li> </ul> <p><b>2. Hồ sơ chưa đạt yêu cầu:</b> dự thảo văn bản trả lời, tham mưu Lãnh đạo phòng trình Lãnh đạo UBND cấp huyện xem xét phê duyệt, chuyển trả hồ sơ về UBND cấp xã (kết thúc quy trình).</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
B7	Xem xét, trình ký	Lãnh đạo phòng Y tế	01 ngày làm việc	- Theo mục I - Hồ sơ trình của UBND cấp xã - Dự thảo kết quả	Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo Quyết định hoặc văn bản gửi Sở Y tế. Nếu không đồng ý chuyển trả Công chức Phòng Y tế kèm ý kiến chỉ đạo.
B8	Phê duyệt	Lãnh đạo UBND cấp huyện	2,5 ngày làm việc	- Theo mục I - Kết quả giải quyết thủ tục hành chính	Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo Quyết định hoặc văn bản gửi Sở Y tế, chuyển Văn thư. Nếu không đồng ý chuyển trả Lãnh đạo Phòng Y tế kèm ý kiến chỉ đạo.
		Văn thư UBND cấp huyện	0,5 ngày làm việc		Thực hiện lấy số, đóng dấu, chuyển hồ sơ đến Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả thuộc Sở Y tế
B9	Kiểm tra, tiếp nhận hồ sơ	Bộ phận Tiếp nhận và Trả kết quả - Sở Y tế	0,5 ngày làm việc	- Theo mục I - Hồ sơ trình của UBND cấp huyện	<b>Tiếp nhận qua Cổng Dịch vụ công trực tuyến</b> - 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). - íSau khi kiểm tra, nếu bảo đảm các điều kiện để tiếp nhận, Công chức Một cửa tiếp nhận, cấp mã hồ sơ và xử

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>lý hồ sơ theo quy trình.</p> <p>- Trường hợp hồ sơ chưa đầy đủ, đúng quy định thì thông báo cho tổ chức, cá nhân íqua ítài íkhoản của tổ chức, cá nhân qua Công Dịch vụ công ívà íhướng ídẫn đầy đủ, cụ thể để tổ chức, cá nhân bổ sung hồ sơ theo yêu cầu</p> <p>→ thời gian tiếp nhận chính thức hoặc íyêu ícầu íchỉnh sửa, bổ sung không muộn hơn 08 giờ làm việc kể từ khi hệ thống tiếp nhận, trừ thứ 7, chủ nhật.</p> <p>Tiếp nhận hồ sơ và chuyển công chức phòng BVCSTE&amp;BTXH thụ lý hồ sơ.</p>
B10	<b>Thẩm định, xem xét hồ sơ</b>	Chuyên viên phòng Bảo vệ, chăm sóc trẻ em và Bảo trợ xã hội	1,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Hồ sơ trình</li> <li>- Dự thảo văn bản gửi cơ sở trợ giúp xã hội</li> </ul>	<p>Trên cơ sở bảng phân công nhiệm vụ, chuyên viên thụ lý tiếp nhận hồ sơ tiến hành xem xét, kiểm tra, thẩm định hồ sơ:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hồ sơ đạt yêu cầu: dự thảo văn bản thẩm định, tham mưu Lãnh đạo phòng trình Lãnh đạo Sở Y tế xem xét</li> </ul>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					<p>phê duyệt.</p> <p>- Hồ sơ chưa đạt yêu cầu: dự thảo văn bản trả lời, tham mưu Lãnh đạo phòng trình lãnh đạo Sở Y tế xem xét phê duyệt, chuyển trả hồ sơ về UBND cấp huyện (kết thúc quy trình).</p>
B11	<b>Xem xét, ký duyệt</b>	Lãnh đạo Phòng Bảo vệ, chăm sóc trẻ em và Bảo trợ xã hội	0,5 ngày làm việc	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Theo mục I</li> <li>- Hồ sơ trình</li> <li>- Dự thảo văn bản thẩm định hoặc văn bản hướng dẫn, có nêu rõ lý do.</li> </ul>	<p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở ủy quyền Lãnh đạo phòng:</b> Lãnh đạo phòng xem xét hồ sơ:</p> <p>Nếu đồng ý: Ký duyệt dự thảo văn bản thẩm định hoặc văn bản hướng dẫn, có nêu rõ lý do.</p> <p>Nếu không đồng ý: chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ đạo.</p> <p><b>Trường hợp Lãnh đạo Sở không ủy quyền hoặc người được ủy quyền vắng mặt:</b></p> <p>Nếu đồng ý dự thảo: ký nháy dự thảo văn bản thẩm định hoặc văn bản hướng dẫn, có nêu rõ lý do..</p> <p>Nếu không đồng ý: chuyển trả chuyên viên kèm ý kiến chỉ</p>

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
					đạo.
B12	<b>Ký duyệt</b>	Lãnh đạo Sở	0,5 ngày làm việc	Dự thảo quyết định hoặc văn bản hướng dẫn, đề nghị bổ sung hồ sơ	Lãnh đạo Sở xem xét hồ sơ: - Nếu đồng ý với dự thảo: ký phê duyệt dự thảo quyết định hoặc văn bản hướng dẫn, đề nghị bổ sung hồ sơ. - Nếu không đồng ý với dự thảo: chuyển trả Phòng BVCSTE&BTXH kèm ý kiến chỉ đạo.
B13	<b>Ban hành văn bản và luân chuyển hồ sơ</b>	Văn thư Văn phòng Sở	0,5 ngày làm việc	Hồ sơ đã phê duyệt	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho đơn vị được chỉ định.
B14	<b>Quyết định tiếp nhận</b>	Giám đốc cơ sở trợ giúp xã hội cấp tỉnh	03 ngày làm việc	- Theo mục I - Hồ sơ trình của UBND cấp xã, cấp huyện; công văn thẩm định của Sở Y tế	Xem xét quyết định tiếp nhận đối tượng hoặc từ chối bằng văn bản (nêu rõ lý do), chuyển văn thư đơn vị.
B15	<b>Ban hành văn bản</b>	Văn thư cơ sở trợ giúp xã hội	0,5 ngày làm việc	Quyết định tiếp nhận hoặc văn bản	Cấp số, đóng dấu, ban hành văn bản và chuyển hồ sơ cho Bộ phận Tiếp nhận và

Bước công việc	Nội dung công việc	Trách nhiệm	Thời gian	Hồ sơ/Biểu mẫu	Diễn giải
				trả lời, nêu rõ lý do	Trả kết quả.

#### IV. BIỂU MẪU

TT	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	//	Mẫu Tờ khai đề nghị tiếp nhận vào cơ sở trợ giúp xã hội (theo mẫu số 07 ban hành kèm theo Phụ lục tại Nghị định số 20/2021/NĐ-CP ngày 15/3/2021)

#### V. HỒ SƠ CẦN LƯU

TT	Mã hiệu	Hồ sơ lưu
1	BM 01	Giấy tiếp nhận hồ sơ và hẹn trả kết quả
2	BM 02	Phiếu yêu cầu bổ sung và hoàn thiện hồ sơ (nếu có)
3	//	Bộ hồ sơ theo mục I
4	//	Kết quả giải quyết TTHC
5	//	Các hồ sơ khác nếu có theo văn bản pháp quy hiện hành

#### VI. CƠ SỞ PHÁP LÝ

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

- Nghị định số 61/2018/NĐ-CP ngày 23 tháng 4 năm 2018 của Chính phủ về thực hiện cơ chế Tiếp nhận và Trả kết quả, Tiếp nhận và Trả kết quả liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

- 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 Tiếp nhận và Trả kết quả, Tiếp nhận và Trả kết quả liên thông trong giải quyết thủ tục hành chính.

- Thông tư số 01/2023/TT-VPCP ngày 05 tháng 4 năm 2023 của Văn phòng

---

Chính phủ quy định một số nội dung và biện pháp thi hành trong số hóa hồ sơ, kết quả giải quyết thủ tục hành chính và thực hiện thủ tục hành chính trên môi trường điện tử.

**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 í(phường, thị trấn) ..... huyện í(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 PHƯỜNG, XÃ, THỊ TRẤN**

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)

---

---

**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](mailto:tcb.ubnd@tphcm.gov.vn)

Website: [www.congbao.hochiminhcity.gov.vn](http://www.congbao.hochiminhcity.gov.vn)

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