|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **UBND ....** |  |  | **Mẫu số 02** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **DANH SÁCH NGƯỜI CÓ CÔNG ĐANG HƯỞNG TRỢ CẤP HÀNG THÁNG ĐƯỢC HỖ TRỢ DO ẢNH HƯỞNG DỊCH BỆNH COVID-19**  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | **Số MND/căn cước công dân** | **Địa chỉ, nơi cư trú** | **NCC và thân nhân đang hưởng trợ cấp hàng tháng** | **Trùng đối tượng NCC hoặc đối tượng khác *(Ghi rõ đối tượng trùng*)** | **Số tiền** | **Ký nhận**  | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** | NCC đang hưởng TCUĐ hàng tháng (ghi rõ đối tượng) | Thân nhân NCC đang hưởng trợ cấp UĐ hàng tháng (ghi rõ đối tượng) | Thương binh hưởng trợ cấp mất sức LĐ hàng tháng |  |  |  |  |
| *1* | *2* | *3* | *4* | *5* | *6* | *7* | *8* | *9* | *10* | *11* | *12* | *13* |
| 1 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| 2 |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| … |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | **Tổng cộng:** |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|  *Tổng cộng: Số người được hỗ trợ: …………người; Số tiền:...................đồng; Bằng chữ:...........................* |
|  |  |  |  |  |  | *Hà Nội, ngày ….. tháng ….. năm 2021* |
| **Người lập danh sách** | **TM. UBND.......** |
|  |  |  |  |  |  | **CHỦ TỊCH** |
|  |  |  |  |  |  | *(ký tên và đóng dấu)* |
| ***Ghi chú:****(1): Ghi số thứ tự từ 1 đến hết(2): Ghi rõ, đầy đủ họ và tên người thuộc đối tượng nhận hỗ trợ; ghi lần lượt theo từng loại đối tượng để tiện theo dõi, tổng hợp, kiểm tra(3-4): Ghi rõ năm sinh của đối tượng(5): Ghi số CMND/CCCD (hoặc ghi bổ sung trong quá trình chi trả hỗ trợ)(6): Ghi chi tiết địa chỉ của đối tượng(7-9): Ghi loại đối tượng theo chính sách hiện đang hưởng theo hướng dẫn viết tắt loại đối tượng như sau: Lão thành cách mạng - LTCM; Tiền khởi nghĩa - TKN; Bà mẹ Việt Nam anh hùng - BMVNAH; Anh hùng Lực lượng vũ trang nhân dân - AHLLVTND; Anh hùng Lao động trong thời kỳ kháng chiến - AHLĐTTKKC; Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh - TB (ghi rõ tỷ lệ suy giảm khả năng lao động); Thương binh B - (TB-B); Thương binh hưởng trợ cấp mất sức lao động - TBMS; Bệnh binh - BB; Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học - CĐHH; Con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học - Con CĐHH; Người có công giúp đỡ cách mạng - NCC giúp CM; Người HĐCM, HĐKC bị địch bắt tù đày - Tù đày; thân nhân hưởng tuất - Tuất LTCM, Tuất TKN, Tuất TB, Tuất BB, Tuất CĐHH, Tuất TB-B, riêng tuất liệt sĩ ghi rõ: bố LS, mẹ LS, vợ LS, con LS, NCC nuôi LS.(10): Ghi rõ trùng đối tượng NCC khác đang hưởng (viết tắt loại đối tượng như hướng dẫn tại mục 6-8) hoặc trùng với các đối tượng khác (11) Ghi số tiền nhận theo quy định(12) Ký ghi rõ họ tên; (13) Ghi rõ trong trường hợp đối tượng tự nguyện không nhận hỗ trợ* |