#### Mẫu số 60

|  |  |
| --- | --- |
| ……………..**TÊN CƠ QUAN, ĐƠN VỊ****\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| Số: …../QĐ-… | *…., ngày … tháng … năm ….* |

Số hồ sơ: ……../………

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc điều chỉnh trợ cấp, phụ cấp ưu đãi**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**

*Căn cứ Nghị định số ;*

*Căn cứ ;*

*Căn cứ Biên bản giám định y khoa số…… ngày ... tháng ... năm …của Hội đồng giám định y khoa ……;*

*Theo đề nghị của ,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Điều chỉnh trợ cấp, phụ cấp ưu đãi đối với:

Ông (bà): ………………………………………Số hồ sơ: …./…..

Ngày tháng năm sinh:

Quê quán:

Nơi thường trú:

Lý do điều chỉnh:

Tỷ lệ tổn thương cơ thể: ………………………….%*(Bằng chữ:…………)*

Các chế độ được điều chỉnh:

1. Trợ cấp, phụ cấp hằng tháng kể từ tháng ….. năm....

|  |
| --- |
| - Trợ cấp thương tật/bệnh tật: ……………………… đồng/tháng |
| - Phụ cấp thương tật/bệnh tật (nếu có)……………… đồng/tháng- Phụ cấp đặc biệt (nếu có) ………………………… đồng/tháng- Trợ cấp người phục vụ (nếu có) ………………..… đồng/tháng- Phụ cấp khu vực (nếu có)…………………………. đồng/tháng |
| Cộng:  | …… đồng/tháng |
| *(Bằng chữ …………………………………………………………………….…)* |

2. Trợ cấp, phụ cấp được truy lĩnh (nếu có) …….[[1]](#footnote-1)……

**Điều 2.** Trưởng phòng ……………………..và ông (bà) ………………. chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 2;- Bộ LĐTBXH (Cục NCC)[[2]](#footnote-2);- ….;- Lưu: VT, ….. | **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ***(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)***Họ và tên** |

1. ***Ghi chú:***

 Ghi rõ các loại trợ cấp, phụ cấp hằng tháng được truy lĩnh, thời gian, mức trợ cấp theo quy định tại từng thời điểm, tổng số tiền. [↑](#footnote-ref-1)
2. Áp dụng đối với trường hợp Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ra quyết định. [↑](#footnote-ref-2)