

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

GIẤY ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ

Kính gửi:(1).....

Họ và tên:(2).....

Ngày/tháng/năm sinh*:; Giới tính*:

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc số căn cước:

Địa chỉ nơi ở:

Tôi làm Giấy này đề nghị(3)..... thực hiện các thủ tục để được sử dụng kinh phí từ Quỹ Bảo trợ trẻ em để thực hiện việc cứu chữa kịp thời cho:

Họ và tên:(4).....

Ngày/tháng/năm sinh*:; Giới tính*:

Số định danh cá nhân hoặc số thẻ căn cước công dân hoặc số căn cước:

Địa chỉ nơi ở:

Là người chưa thành niên là bị hại nhưng người bồi thường là(5)....., địa chỉ:(6)..... chưa thể bồi thường ngay tại vụ việc(7)....., xảy ra tại:(8)....., đang được cơ quan công an(9)..... thụ lý.

....., ngày tháng.... năm

Người đại diện
(Ký, ghi rõ họ tên)

Ghi chú:

(1) (3) Tên cơ sở khám bệnh, chữa bệnh.

(2) Họ và tên người đại diện.

(4) Họ và tên người chưa thành niên là bị hại.

(5) Họ và tên người bồi thường.

(6) Địa chỉ nơi người bồi thường thường trú.

(7) Tên vụ việc.

(8) Nơi xảy ra vụ việc.

(9) Tên cơ quan công an đang thụ lý vụ việc.

- Các thông tin có dấu (*) có thể sử dụng dữ liệu điện tử từ cơ sở dữ liệu dân cư để thay thế khi thực hiện thủ tục hành chính trên Cổng Dịch vụ công Quốc gia.

- Các thông tin (5), (6) không bắt buộc phải điền khi người đại diện chưa có thông tin chính xác.