

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

SƠ YẾU LÝ LỊCH

(Áp dụng đối với đối tượng tự nguyện vào Trung tâm Bảo trợ xã hội tỉnh Quảng Ninh)

1. Họ và tên *(Viết chữ in hoa)*:

Tên thường gọi:

2. Ngày, tháng, năm sinh:...../...../..... 3. Giới tính:..... 4. Dân tộc:

5. Số CMND/Thẻ căn cước:..... cấp ngày/...../

Nơi cấp:

6. Hộ khẩu thường trú:

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

8. Trình độ văn hóa:

9. Tình trạng sức khỏe *(ghi cụ thể trình trạng sức khỏe/bệnh tật hiện nay)*:

10. Nếu thuộc đối tượng khuyết tật *(ghi rõ dạng khuyết tật và mức độ khuyết tật)*:

11. Khi cần báo tin cho ai¹ *(ghi rõ họ và tên, địa chỉ, số điện thoại)*:

¹ Khuyến khích thông tin từ 02 người trở lên để Trung tâm tiện liên lạc khi cần.

12. Quan hệ gia đình (Ghi đầy đủ bố mẹ, vợ chồng, con và anh chị em ruột):

Số TT	Họ và tên	Quan hệ	Ngày tháng năm sinh	Nghề nghiệp	Nơi ở

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./.

....., ngày tháng năm 20...

Thông tin người khai thay

Người khai

Giấy CMND số:.....

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

Ngày cấp:.....

Nơi cấp:.....

Quan hệ với đối tượng:.....

Địa chỉ:.....

XÁC NHẬN CỦA ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP XÃ

Ủy ban nhân dân

Xác nhận (Ông/bà) có hoàn cảnh như trên là đúng./.

Ngày ... tháng ... năm 20...

CHỦ TỊCH

(Ký tên, đóng dấu)