

TÊN CQ, TỔ CHỨC CHỦ QUẢN
VIỆT NAM

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA

BẢO HIỂM XÃ HỘI(1).....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /QĐ-BHXH

....., ngày ... tháng ... năm ...

Mã số BHXH

QUYẾT ĐỊNH

**Về việc hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2) một lần
do giám định tổng hợp mức suy giảm khả năng lao động**

GIÁM ĐỐC BẢO HIỂM XÃ HỘI.....

Căn cứ Luật An toàn, vệ sinh lao động số 84/2015/QH13 (3);

*Căn cứ Quyết định số ngày ... tháng ... năm của về việc thành
lập Bảo hiểm xã hội*

*Căn cứ Biên bản giám định khả năng lao động số: ngày tháng năm của
Hội đồng giám định y khoa*

Căn cứ hồ sơ hưởng trợ cấp tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2) của ông/bà

.....,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Ông/Bà: Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Tên đơn vị sử dụng lao động:

Đã bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1) và ngày tháng năm,

tiếp tục bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (1), kết quả giám định tổng hợp mức suy
giảm khả năng lao động là %

Tổng thời gian đóng bảo hiểm xã hội bắt buộc đến tháng.....nămlànăm
tháng

Mức tiền lương hoặc thu nhập tháng trước khi bị tai nạn lao động/bệnh nghề nghiệp (2)
lần sau cùng là đồng

Được hưởng trợ cấp (4) một lần

Điều 2. Mức điều chỉnh mức trợ cấp như sau:

1. Mức trợ cấp tính theo tỷ lệ suy giảm khả năng lao động:đồng

2. Mức trợ cấp tính theo thời gian đóng bảo hiểm xã hội: đồng

Tổng số tiền trợ cấp một lần (1+2):đồng

(Số tiền bằng chữ:)

3. Mức phí giám định y khoa được hưởng: đồng

4. Hình thức nhận trợ cấp (5):

Điều 3. Các ông, bà Trưởng phòng Chế độ bảo hiểm xã hội, Giám đốc Bảo hiểm xã hội
..... (6) ... và ông/bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

Nơi nhận:

- Ông/Bà tại Điều 1;
- Đơn vị SDLĐ;
- Lưu hồ sơ.

GIÁM ĐỐC

(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

Ghi chú:

- (1) Ghi tên cơ quan BHXH nơi ban hành quyết định;
- (2) Nếu là tai nạn lao động thì không thể hiện bệnh nghề nghiệp và ngược lại;
- (3) Đối với trường hợp hưởng trước ngày 01/7/2016 thì thay bằng Luật Bảo hiểm xã hội số 58/2014/QH13..
- (4) Ghi theo tai nạn lao động hoặc bệnh nghề nghiệp bị lần sau cùng;
- (5) Trường hợp nhận bằng tiền mặt thì ghi: “Bằng tiền mặt tại BHXH... (thể hiện tên cơ quan BHXH thực hiện chi trả); Địa chỉ:(thể hiện địa chỉ của cơ quan BHXH thực hiện chi trả”, nếu nhận qua tài khoản thì ghi “Thông qua tài khoản số ..., chủ tài khoản ..., tên ngân hàng mở tài khoản ...”
- (6) Ghi theo tên cơ quan BHXH cơ sở. Nếu BHXH cơ sở giải quyết thì thay cụm từ “Trưởng phòng Chế độ BHXH, Giám đốc BHXH” bằng “Kế toán trưởng, Phụ trách chế độ BHXH/cán bộ giải quyết chế độ BHXH”.