#### Mẫu số 21

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện,**

**thiết bị phục hồi chức năng**

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

Kính gửi:………[[1]](#footnote-2)…………….

Họ và tên:

Ngày tháng năm sinh: Nam/Nữ:

CCCD/CMND số ……..Ngày cấp Nơi cấp

Số điện thoại:

Đang hưởng trợ cấp:

Nơi quản lý hồ sơ và chi trả trợ cấp:

Số hồ sơ:

Tỷ lệ tổn thương cơ thể (nếu có):

Đề nghị cơ quan có thẩm quyền cấp tiền để mua phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện, thiết bị phục hồi chức năng như sau:

|  |  |
| --- | --- |
| **Số TT** | **Loại phương tiện trợ giúp, dụng cụ chỉnh hình, phương tiện,** **thiết bị phục hồi chức năng**  |
| 1 |   |
| 2 |   |
| … |   |
|

|  |  |
| --- | --- |
| *...., ngày... tháng... năm...*Xác nhận của cơ quan, đơn vị có thẩm quyền[[2]](#footnote-3)Ông (bà)…………………………..... hiện thường trú tại.……………………… và có chữ ký trên bản khai là đúng.**QUYỀN HẠN, CHỨC VỤ CỦA NGƯỜI KÝ***(Chữ ký, dấu)***Họ và tên** | *.... ngày ... tháng ... năm ...***Người khai***(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

 |

####

1. ***Ghi chú:***

 Phòng LĐTBXH hoặc cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng người có công. [↑](#footnote-ref-2)
2. UBND cấp xã xác nhận đối với người đang thường trú trên địa bàn; cơ sở nuôi dưỡng, điều dưỡng người có công với cách mạng xác nhận đối với người đang được nuôi dưỡng tại Trung tâm; cơ quan, đơn vị theo thẩm quyền thuộc Bộ Quốc phòng, Bộ Công an xác nhận đối với người đang công tác trong quân đội, công an. [↑](#footnote-ref-3)