**Mẫu số 63**

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

Số hồ sơ: ………/………

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc cấp giấy chứng nhận bệnh binh và trợ cấp, phụ cấp ưu đãi**

**THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**

*Căn cứ Nghị định số ………………………………………………………………………………..;*

*Căn cứ ……………………………………………………………………………………………….;*

*Căn cứ Biên bản GĐYK số … ngày ... tháng ... năm ... của Hội đồng GĐYK …;*

*Theo đề nghị của ……………………………………………………………………………………*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Cấp giấy chứng nhận bệnh binh số ………… đối với ông (bà):………………

Ngày tháng năm sinh:………………………………………………………………….

Quê quán:………………………………………………………………………………

Nơi thường trú:…………………………………………………………………………

Cơ quan, đơn vị công tác:……………………………………………………………….

Chức vụ, cấp bậc:………………………………………………………………………..

Ngày tháng năm nhập ngũ/tham gia công tác: ………………..………………………..

Thời gian phục vụ trong quân đội/công an là .... năm .... tháng.

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

**Điều 2.** Ông (bà): ……………………………………… được hưởng trợ cấp, phụ cấp hằng tháng kể từ ngày ... tháng... năm ...

- Trợ cấp bệnh tật: …………………………………………………………đồng/tháng

- Phụ cấp bệnh tật nặng hoặc đặc biệt nặng (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…………………………………………………………….)*

**Điều 3.** Trưởng phòng ………………………… và ông (bà) ………………………… chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 3;- …;- Lưu: VT, …… | **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN, ĐƠN VỊ** *(Chữ ký, dấu/chữ ký số của cơ quan, tổ chức)* **Họ và tên** |