**Mẫu số 06**

**UBND TỈNH/THÀNH PHỐ...**

**DANH SÁCH HỖ TRỢ NGƯỜI CÓ CÔNG GẶP KHÓ KHĂN DO ĐẠI DỊCH COVID-19**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Năm sinh** | | **Số CMND/Thẻ căn cước công dân** | **Địa chỉ, nơi cư trú** | **NCC đang hưởng trợ cấp hàng tháng** | | **Trùng đối tượng NCC hoặc đối tượng khác (ghi rõ đối tượng trùng)** | **Số tiền** | **Ký nhận và ghi rõ họ tên** | **Ghi chú** |
| **Nam** | **Nữ** |  |  | **NCC đang hưởng TCUĐ hàng tháng (ghi rõ đối tượng)** | **Thương binh hưởng trợ cấp mất sức lao động hàng tháng** |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | **Tổng cộng:** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Tổng cộng: Số người hỗ trợ: …………; Số tiền: …………. đồng; Bằng chữ: ………………..**

|  |  |
| --- | --- |
|  | *……., ngày ….. tháng ….. năm 2020* **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN CẤP TỈNH.... CHỦ TỊCH** *(Ký tên và đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

1. Ghi số thứ tự từ 1 đến hết

2. Ghi rõ, đầy đủ họ và tên người thuộc đối tượng nhận hỗ trợ; ghi lần lượt theo từng đối tượng để tiện theo dõi, tổng hợp, kiểm tra

3 - 4. Ghi rõ ngày tháng năm sinh của đối tượng

5. Ghi số CMND, Thẻ căn cước công dân

6. Ghi chi tiết địa chỉ của đối tượng

7 - 8. Ghi loại đối tượng theo chính sách hiện đang hưởng như: Thương binh, bệnh binh...

9. Ghi rõ trùng đối tượng NCC với các đối tượng khác theo Quyết định của Thủ tướng Chính phủ

10. Ghi tổng số tiền nhận theo quy định

11. Ký ghi rõ họ tên; trong trường hợp người nhà nhận thay thì ghi rõ họ và tên người nhận, quan hệ với người được nhận hỗ trợ

12. Ghi rõ trong trường hợp đối tượng tự nguyện không nhận hỗ trợ