**DANH MỤC TTHC**

**LĨNH VỰC DÂN SỐ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên TTHC** | **Trang** |
| 1 | Thủ tục xét hưởng chính sách hỗ trợ cho đối tượng sinh con đúng chính sách dân số | 1 |
| 2 | Cấp giấy chứng sinh đối với trường hợp trẻ được sinh ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng được cán bộ y tế hoặc cô đỡ thôn bản đỡ đẻ | 3 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Mã số** | **Tên thủ tục hành chính** | **Trang** |
|  | Thủ tục xét hưởng chính sách hỗ trợ cho đối tượng sinh con đúng chính sách dân số | 1 |
|  | Cấp giấy chứng sinh đối với trường hợp trẻ được sinh ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng được cán bộ y tế hoặc cô đỡ thôn bản đỡ đẻ | 3 |

**1. Xét hưởng chính sách hỗ trợ cho đối tượng sinh con đúng chính sách dân dân số**

**a) Trình tự thực hiện:**

**Bước 1:** Đối tượng hưởng chính sách hoặc người thân trực tiếp của đối tượng hưởng chính sách hỗ trợ (sau đây gọi là người đứng tên Tờ khai) lập 01 bộ hồ sơ theo quy định gửi trực tiếp hoặc qua đường bưu điện tới Ủy ban nhân dân cấp xã.

**Bước 2**: Khi tiếp nhận hồ sơ, người tiếp nhận có trách nhiệm kiểm tra ngay toàn bộ hồ sơ; nếu hồ sơ chưa đầy đủ thì hướng dẫn người đứng tên Tờ khai bổ sung, hoàn thiện theo quy định. Trường hợp không bổ sung, hoàn thiện được hồ sơ ngay tại thời điểm đó thì người tiếp nhận phải lập thành văn bản hướng dẫn, trong đó nêu rõ loại giấy tờ, nội dung cần bổ sung, hoàn thiện gửi người đứng tên Tờ khai. Khi nhận được yêu cầu bổ sung, hoàn thiện hồ sơ, người đứng tên Tờ khai phải bổ sung, hoàn thiện hồ sơ và gửi ngay về cơ quan tiếp nhận hồ sơ. Người tiếp nhận có trách nhiệm tiếp nhận đúng, đủ hồ sơ. Trường hợp giấy tờ là bản chụp có kèm theo bản chính để đối chiếu thì người tiếp nhận có trách nhiệm kiểm tra, đối chiếu bản chụp với bản chính và ký‎ xác nhận, không được yêu cầu người đứng tên Tờ khai nộp bản sao có chứng thực. Trường hợp giấy tờ là bản sao có chứng thực thì không được yêu cầu xuất trình bản chính để đối chiếu.

**Bước 3:** Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ được ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Ủy ban nhân dân cấp xã xác minh các tiêu chí áp dụng cho đối tượng được hưởng chính sách hỗ trợ; ban hành quyết định hỗ trợ kinh phí; thông báo và thực hiện cấp kinh phí hỗ trợ cho đối tượng hưởng chính sách. Trường hợp hồ sơ không bảo đảm điều kiện hỗ trợ, trong thời hạn 05 ngày làm việc, kể từ ngày nhận đủ hồ sơ hợp lệ được ghi trên Phiếu tiếp nhận hồ sơ, Ủy ban nhân dân cấp xã có văn bản thông báo cho người đứng tên Tờ khai.

**b) Cách thức thực hiện:** Nộp trực tiếp hoặc qua đường bưu điện

**c) Thành phần, số lượng hồ sơ:**

**-** Bản sao có chứng thực hoặc bản chụp có kèm theo bản chính để đối chiếu các giấy tờ chứng minh thuộc đối tượng hỗ trợ theo quy định tại Điều 1 của Nghị định số 39/2015/NĐ-CP:

- Giấy đăng ký kết hôn đối với đối tượng hưởng chính sách là người dân tộc Kinh có chồng là người dân tộc thiểu số;

- Kết luận của Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh hoặc cấp Trung ương đối với trường hợp sinh con thứ ba nếu đã có hai con đẻ nhưng một hoặc cả hai con bị dị tật hoặc mắc bệnh hiểm nghèo không mang tính di truyền.

- Tờ khai của đối tượng hoặc thân nhân trực tiếp của đối tượng hưởng chính sách hỗ trợ.

**- Số lượng hồ sơ:** 01 bộ.

**d) Thời hạn giải quyết:**

10 ngày kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ theo quy định

**đ) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức hoặc cá nhân

**e) Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính:** UBND cấp xã.

**g) Phí và lệ phí:** Không.

**h) Yêu cầu hoặc điều kiện để thực hiện thủ tục hành chính:** Không

**i) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:**

**k) Mẫu đơn, mẫu tờ khai hành chính:** Mẫu ***01A, 01B***  tại phụ lục gửi kèm

**l) Căn cứ pháp lý**

 - Luật Bình đẳng giới năm 2006.

- Nghị định số 39/2015/NĐ-CP ngày 27/4/2015 của Chính phủ quy định chính sách hỗ trợ cho phụ nữ thuộc hộ nghèo là người dân tộc thiểu số khi sinh con đúng chính sách dân số.

- Quyết định số 1325/QĐ-UBND ngày 05/7/2021 của CT UBND tỉnh

**2. Cấp giấy chứng sinh đối với trường hợp trẻ được sinh ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh nhưng được cán bộ y tế đỡ đẻ**

**a) Trình tự thực hiện:**

**Bước 1:** Người thân thích của trẻ nộp Đơn đề nghị cấp Giấy chứng sinh cho trạm y tế xã, phường

**Bước 2:** Trong phạm vi 03 ngày làm việc, kể từ khi nhận được Đơn đề nghị cấp Giấy chứng sinh, trạm y tế xã phải xác minh việc sinh và làm thủ tục cấp Giấy chứng sinh cho trẻ. Trường hợp cần phải xác minh, thì thời hạn xác minh không được quá 05 ngày làm việc

**Bước 3:** Trả giấy chứng sinh cho gia đình trẻ tại trạm y tế xã, phường

**b) Cách thức thực hiện:** Nộp trực tiếp hoặc qua đường bưu điện

**c) Thành phần, số lượng hồ sơ:**

**-** Tờ khai đề nghị cấp Giấy chứng sinh

**- Số lượng hồ sơ: 01 bộ.**

**d) Thời hạn giải quyết:**

03 ngày làm việc kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ, hợp lệ quy định.

**đ) Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính:** Tổ chức hoặc cá nhân

**e) Cơ quan giải quyết thủ tục hành chính:** Trạm Y tế xã.

**g) Phí và lệ phí:** Không.

**h) Yêu cầu hoặc điều kiện để thực hiện thủ tục hành chính:** Không

**i) Kết quả thực hiện thủ tục hành chính:**

**k) Mẫu đơn, mẫu tờ khai hành chính:** theo ***Mẫu 02*** tại phụ lục kèm theo

**l) Căn cứ pháp lý**

 - Luật Hộ tịch năm 2014.

- Nghị định số 123/2015/NĐ-CP ngày 15/11/2015 của Chính phủ Quy định chi tiết một số điều và biện pháp thi hành Luật Hộ tịch.

- Thông tư số 17/2012/TT-BYT.

- Thông tư số 27/2019/TT-BYT ngày 27/9/2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế về sửa đổi một số điều của Thông tư  17/2012/TT-BYT.

- Quyết định số 1325/QĐ-UBND ngày 05/7/2021 của CT UBND tỉnh

**PHỤ LỤC**

**DANH MỤC CÁC MẪU GIẤY SỬ DỤNG CHO LĨNH VỰC DÂN SỐ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Danh mục** | **Ký hiệu** | **Trang** |
| 1 | Tờ khai Đề nghị hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số | 01A, 01B | 5 |
| 2 | Tờ khai đề nghị cấp giấy chứng sinh | 02 | 10 |

**Mẫu số 01a (mặt 1)**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 45 /2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**TỜ KHAI**

**Đề nghị hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số**

(Sử dụng khi đã được cấp số định danh cá nhân)

Họ, chữ đệm và tên khai sinh: ……….……………………………………….....

Số định danh cá nhân: …….……………………………………………………...

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

Nơi ở hiện tại (trường hợp khác nơi thường trú):…………………………………………………..…...…

Thuộc hộ nghèo theo Quyết định số …………………………………………………..…………………….

Là đối tượng được hỗ trợ quy định tại Điều 1 Nghị định số 39/2015/NĐ-CP:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Các trường hợp sinh con đúng chính sách dân số được hỗ trợ** | **Đánh dấu “X” vào ô tương ứng** |
| 1. | Sinh một hoặc hai con. |  |
| 2. | Sinh con thứ ba, nếu cả hai vợ chồng hoặc một trong hai người thuộc dân tộc có số dân dưới 10.000 người hoặc thuộc dân tộc có nguy cơ suy giảm số dân. |  |
| 3. | Sinh lần thứ nhất mà sinh ba con trở lên. |  |
| 4. | Đã có một con đẻ, nhưng sinh lần thứ hai mà sinh hai con trở lên. |  |
| 5. | Sinh lần thứ ba trở lên, nếu tại thời điểm sinh chỉ có một con đẻ còn sống, kể cả con đẻ đã cho làm con nuôi. |  |
| 6. | Sinh con thứ ba, nếu đã có hai con đẻ nhưng một hoặc cả hai con bị dị tật hoặc mắc bệnh hiểm nghèo không mang tính di truyền, đã được Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh hoặc cấp Trung ương xác nhận. |  |
| 7. | Sinh một con hoặc hai con, nếu một trong hai vợ chồng đã có con riêng (con đẻ). |  |
| 8. | Sinh một con hoặc hai con trở lên trong cùng một lần sinh, nếu cả hai vợ chồng đã có con riêng (con đẻ); không áp dụng cho trường hợp hai vợ chồng đã từng có hai con chung trở lên và các con hiện đang còn sống. |  |
| 9. | Phụ nữ thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số chưa kết hôn, cư trú tại các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn, trừ các đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, sinh một hoặc hai con trở lên trong cùng một lần sinh. |  |

Đề nghị Ủy ban nhân dân ……………………...................….. xem xét, cấp hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số.

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và cam kết:

(1) (\*)…...................... là đối tượng được hỗ trợ, chưa từng nhận hỗ trợ kinh phí của chính sách này.

(2) Sau khi nhận kinh phí hỗ trợ sẽ không sinh thêm con trái chính sách dân số, nếu vi phạm sẽ phải hoàn trả số tiền đã nhận và chịu các hình thức xử lý theo quy định của pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Thông tin người khai thay**  Giấy CMND/Thẻ căn cước số: …………...… Ngày cấp: …………………………………… Nơi cấp:……………………………………… Quan hệ với đối tượng hưởng: ……………… Nơi thường trú/tạm trú:……………………... | *…................... ngày ........ tháng .......năm 20 ....* **Người khai/Người khai thay** *(Ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.  Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin của người khai thay)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Ghi “Tôi” nếu là đối tượng đề nghị hưởng chính sách hỗ trợ trực tiếp kê khai; ghi họ và tên đối tượng đề nghị được hưởng chính sách hỗ trợ khi khai thay.

**Mẫu số 01a (mặt 2)**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 45/2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

**Phần xác minh của Uỷ ban nhân dân cấp xã:** Bà.........................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung xác minh** | **Kết quả xác minh ([[1]](#footnote-1)\*\***) | | **Ngườixác minh** | |
| **Đúng** | **Không** | **Tên lĩnh vực được phân công phụ trách** | **K‎ý, ghi rõ họ tên, ngày, tháng, năm** |
| 1. Là người dân tộc thiểu số hoặc phụ nữ là người Kinh có chồng là người dân tộc thiểu số hoặc là phụ nữ người dân tộc thiểu số chưa kết hôn | ............ | ............ | ...........................  ...........................  ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20.* |
| 2. Thuộc hộ nghèo | ............ | ............ | ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20..* |
| 3. Cư trú tại đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn | ............ | ............ | ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20..* |
| 4. Không là đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc | ............ | ............ | ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20..* |
| 5. Sinh con thuộc trường hợp quy định tại Khoản….Điều 1 Nghị định số 39/2015/NĐ-CP | ............ | ............ | ...........................  ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20..* |

**Mẫu số 01b (mặt 1)**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 45 /2018/TT-BYT ngày 28 tháng 12 năm 2018 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**TỜ KHAI**

**Đề nghị hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số**

(Sử dụng khi chưa được cấp số định danh cá nhân)

Họ, chữ đệm và tên khai sinh: ……….……………………………………….....

Sinh ngày....... tháng........ năm……...                  Dân tộc .…………….……………….………….….

Nơi thường trú/tạm trú: ....................................................................................................................................

Thuộc hộ nghèo theo Quyết định số ……………………………………..………..………………..……….

Là đối tượng được hỗ trợ quy định tại Điều 1 Nghị định số 39/2015/NĐ-CP:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **TT** | **Các trường hợp sinh con đúng chính sách dân số được hỗ trợ** | **Đánh dấu “X” vào ô tương ứng** |
| 1. | Sinh một hoặc hai con. |  |
| 2. | Sinh con thứ ba, nếu cả hai vợ chồng hoặc một trong hai người thuộc dân tộc có số dân dưới 10.000 người hoặc thuộc dân tộc có nguy cơ suy giảm số dân. |  |
| 3. | Sinh lần thứ nhất mà sinh ba con trở lên. |  |
| 4. | Đã có một con đẻ, nhưng sinh lần thứ hai mà sinh hai con trở lên. |  |
| 5. | Sinh lần thứ ba trở lên, nếu tại thời điểm sinh chỉ có một con đẻ còn sống, kể cả con đẻ đã cho làm con nuôi. |  |
| 6. | Sinh con thứ ba, nếu đã có hai con đẻ nhưng một hoặc cả hai con bị dị tật hoặc mắc bệnh hiểm nghèo không mang tính di truyền, đã được Hội đồng Giám định y khoa cấp tỉnh hoặc cấp Trung ương xác nhận. |  |
| 7. | Sinh một con hoặc hai con, nếu một trong hai vợ chồng đã có con riêng (con đẻ). |  |
| 8. | Sinh một con hoặc hai con trở lên trong cùng một lần sinh, nếu cả hai vợ chồng đã có con riêng (con đẻ); không áp dụng cho trường hợp hai vợ chồng đã từng có hai con chung trở lên và các con hiện đang còn sống. |  |
| 9. | Phụ nữ thuộc hộ nghèo, là người dân tộc thiểu số chưa kết hôn, cư trú tại các đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn, trừ các đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc, sinh một hoặc hai con trở lên trong cùng một lần sinh. |  |

Đề nghị Ủy ban nhân dân …………………………………….. xem xét, cấp hỗ trợ kinh phí sinh con đúng chính sách dân số.

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật và cam kết:

(1) (\*) …..................... là đối tượng được hỗ trợ, chưa từng nhận hỗ trợ kinh phí của chính sách này.

(2) Sau khi nhận kinh phí hỗ trợ sẽ không sinh thêm con trái chính sách dân số, nếu vi phạm sẽ phải hoàn trả số tiền đã nhận và chịu các hình thức xử lý theo quy định của pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Thông tin người khai thay**  Giấy CMND/Thẻ căn cước số: ……………… Ngày cấp: ………………………………….… Nơi cấp:……………………………………… Quan hệ với đối tượng hưởng: ……………… Nơi thường trú/tạm trú:…………………..….. | *…................... ngày ........ tháng .......năm 20 ....* **Người khai/Người khai thay** *(Ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.  Trường hợp khai thay phải ghi đầy đủ thông tin của người khai thay)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* Ghi “Tôi” nếu là đối tượng đề nghị hưởng chính sách hỗ trợ trực tiếp kê khai; ghi họ và tên đối tượng đề nghị được hưởng chính sách hỗ trợ khi khai thay.

**Mẫu số 01b (mặt 2)**

*(Mẫu này áp dụng khi có Mã số định danh cá nhân)*

**Phần xác minh của Uỷ ban nhân dân cấp xã:** Bà.........................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nội dung xác minh** | **Kết quả xác minh ([[2]](#footnote-2)\*\***) | | **Ngườixác minh** | |
| **Đúng** | **Không** | **Tên lĩnh vực được phân công phụ trách** | **K‎ý, ghi rõ họ tên, ngày, tháng, năm** |
| 1. Là người dân tộc thiểu số hoặc phụ nữ là người Kinh có chồng là người dân tộc thiểu số hoặc là phụ nữ người dân tộc thiểu số chưa kết hôn | ............ | ............ | ...........................  ...........................  ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20.* |
| 2. Thuộc hộ nghèo | ............ | ............ | ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20..* |
| 3. Cư trú tại đơn vị hành chính thuộc vùng khó khăn | ............ | ............ | ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20..* |
| 4. Không là đối tượng tham gia bảo hiểm xã hội bắt buộc | ............ | ............ | ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20..* |
| 5. Sinh con thuộc trường hợp quy định tại Khoản….Điều 1 Nghị định số 39/2015/NĐ-CP | ............ | ............ | ...........................  ...........................  ........................... | ...........................  ...........................  ...........................  *Ngày.. tháng...năm 20..* |

**Phụ lục số 02**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 27 /2019/TT-BYT ngày 27 tháng 9 năm 2019 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**Độc lập-Tự do-Hạnh phúc**

**TỜ KHAI**

**Đề nghị cấp Giấy chứng sinh**

(*Đối với trường hợp trẻ sinh ra ngoài cơ sở khám bệnh, chữa bệnh*

*nhưng được cán bộ y tế hoặc cô đỡ thôn bản đỡ đẻ*)

Kính gửi: Trạm Y tế xã/phường/thị trấn(1) …………….……………….

Tôi tên là: ……………………………………………………………………………………………………....

Số CMT/Thẻ CCCD/Hộ chiếu/Mã số ĐDCD: ………………………………………………..…

Địa chỉ: ………………..………………………………………………….……………………………….....…

Xin đề nghị được cấp Giấy chứng sinh theo thông tin như sau:

Họ tên mẹ/Người nuôi dưỡng:…………………………………………………………………….……

Năm sinh: …………………………………………………………………………………………………..…..

Số CMT/Thẻ CCCD/Hộ chiếu/Mã số ĐDCD: ………………………………………………..…

Ngày cấp:........./......../............Nơi cấp: .........................................................................................................

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú/tạm trú:…………..………………………………………………

.…………..…………………………………………………………………………………………………………..

Dân tộc: …………………………………………………………………………………………………………

Đã sinh con vào lúc:……..giờ………phút, ngày….….tháng….……năm:…………………….

Tại:………………………………………..………………………………………………………………………

Số con trong lần sinh này:…………………………….………………………………………………….

Giới tính khi sinh của con:……………........................…………..Cân nặng:……………………...

Dự định đặt tên con:………………….....................………………………………………………………..

Người đỡ đẻ: …………………………......................................………….......................…………………….

*................……(2), ngày…........tháng…......... năm 20….....*

**Người đề nghị**

*(Ký tên, ghi rõ họ tên và quan hệ với trẻ)*

*(1): Ghi tên xã/phường/thi trấn nơi trẻ sinh ra*

*(2): Ghi địa danh xã/phường/thị trấn nơi người đề nghị cấp giấy chứng sinh cư trú*

1. \*\* Ghi “đúng’ hoặc “không” vào một trong hai ô của từng dòng. [↑](#footnote-ref-1)
2. \*\* Ghi “đúng’ hoặc “không” vào một trong hai ô của từng dòng. [↑](#footnote-ref-2)