

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

BỘ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: 08/2009/TT-BLĐTBXH

Hà Nội, ngày 07 tháng 4 năm 2009

THÔNG TƯ

**sửa đổi, bổ sung Mục VII Thông tư số 07/2006/TT-BLĐTBXH
ngày 26 tháng 7 năm 2006 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội
hướng dẫn về hồ sơ, lập hồ sơ thực hiện chế độ ưu đãi
người có công với cách mạng**

Căn cứ Nghị định số 54/2006/NĐ-CP ngày 26 tháng 5 năm 2006 của Chính phủ về việc hướng dẫn thi hành một số điều của Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội sửa đổi, bổ sung Mục VII Thông tư số 07/2006/TT-BLĐTBXH ngày 26 tháng 7 năm 2006 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội hướng dẫn về hồ sơ, lập hồ sơ thực hiện chế độ ưu đãi người có công với cách mạng như sau:

nhân dân huyện, quận, thị xã, thành phố thuộc tỉnh (sau đây gọi chung là cấp huyện) cấp. Căn cứ để cấp giấy chứng nhận người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học gồm:

a) Bản khai cá nhân (Mẫu số 2 - HH);

b) Một trong những giấy tờ chứng minh tham gia kháng chiến: lý lịch; quyết định phục viên, xuất ngũ; giấy X Y Z xác nhận hoạt động ở chiến trường; giấy chuyển thương, chuyển viện; giấy điều trị; Huân chương, Huy chương chiến sĩ giải phóng hoặc giấy tờ khác liên quan đến hoạt động ở chiến trường;

c) Một trong những giấy tờ chứng nhận tình trạng bệnh, tật sau:

- Biên bản giám định bệnh tật của Hội đồng giám định y khoa tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trở lên kết luận mắc một trong những bệnh, tật, dị dạng,

I. HỒ SƠ VÀ TRÌNH TỰ LẬP HỒ SƠ

1. Hồ sơ

1.1. Giấy chứng nhận người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học (Mẫu số 1 - HH) do Chủ tịch Ủy ban

dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/dioxin theo Quyết định số 09/2008/QĐ-BYT ngày 20 tháng 02 năm 2008 của Bộ trưởng Bộ Y tế ban hành Danh mục bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/dioxin (sau đây gọi tắt là Quyết định số 09/2008/QĐ-BYT) và tỷ lệ suy giảm khả năng lao động (Mẫu số 6 - HH);

- Giấy chứng nhận thương binh, bệnh binh do thương tật, bệnh tật ở cột sống mà liệt hai chi dưới của Sở Lao động - Thương binh và Xã hội hoặc Trung tâm điều dưỡng thương, bệnh binh thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội;

- Trường hợp người hoạt động kháng chiến không có vợ (chồng) hoặc có vợ (chồng) nhưng không có con hoặc đã có con trước khi tham gia kháng chiến, sau khi trở về không sinh thêm con, nay đã hết tuổi lao động (nữ đủ 55 tuổi, nam đủ 60 tuổi) thì phải có xác nhận của Ủy ban nhân dân xã, phường, thị trấn (sau đây gọi chung là cấp xã);

- Giấy chứng nhận tình trạng con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị dị dạng, dị tật của Ủy ban nhân dân cấp xã.

d) Biên bản họp và đề nghị của Hội đồng xác nhận người có công cấp xã (Mẫu số 3 - HH) thành phần gồm đại

diện: Đảng ủy; Ủy ban nhân dân; Hội đồng nhân dân; các tổ chức đoàn thể: Mặt trận Tổ quốc, Hội Cựu chiến binh, Hội nạn nhân chất độc da cam/dioxin (nếu có), Hội Phụ nữ và Đoàn Thanh niên.

Biên bản phải có chữ ký và dấu của: Đảng ủy, Ủy ban nhân dân, Mặt trận Tổ quốc cấp xã.

1.2. Biên bản giám định bệnh tật của Hội đồng Giám định y khoa tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động (Mẫu số 6 - HH).

a) Thương binh, người hưởng chính sách như thương binh, thương binh loại B, bệnh binh, người hưởng chế độ mất sức lao động được miễn giám định mức độ suy giảm khả năng lao động;

b) Đối với con đẻ của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học không thực hiện việc giám định sức khỏe mà căn cứ vào tình trạng dị dạng, dị tật thực tế để xét trợ cấp:

- Người bị dị dạng, dị tật nặng, không tự lực được trong sinh hoạt hưởng trợ cấp mức 1;

- Người bị dị dạng, dị tật, suy giảm khả năng tự lực trong sinh hoạt hưởng trợ cấp mức 2;

1.3. Quyết định trợ cấp (Mẫu số 4 - HH) của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.

1.4. Phiếu trợ cấp (Mẫu số 5 - HH) của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.

2. Trách nhiệm và trình tự lập hồ sơ:

2.1. Người hoạt động kháng chiến hoặc thân nhân của họ:

Lập bản khai cá nhân kèm một trong các giấy tờ quy định tại tiết b và tùy theo từng trường hợp kèm một trong các giấy tờ quy định tại tiết c điểm 1.1 khoản 1 Mục I Thông tư này chuyển đến Ủy ban nhân dân cấp xã.

2.2. Ủy ban nhân dân cấp xã:

a) Xác nhận các yếu tố trong bản khai cá nhân của người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học hoặc thân nhân của họ về:

- Tình trạng bệnh tật và sức khỏe hiện tại của người hoạt động kháng chiến trên cơ sở ý kiến của y tế cấp xã;

- Các dị dạng, dị tật cụ thể và khả năng tự lực trong sinh hoạt của con đẻ người hoạt động kháng chiến trên cơ sở ý kiến của y tế cấp xã và đề nghị mức hưởng trợ cấp;

- Tình trạng không có vợ (chồng) hoặc có vợ (chồng) nhưng không có con hoặc đã có con trước khi tham gia kháng chiến, sau khi trở về không sinh thêm con, nay đã hết tuổi lao động;

- Xác nhận người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học kể cả

đối với quân nhân, công an nhân dân hoặc cán bộ đang tại ngũ hoặc công tác.

b) Niêm yết công khai danh sách đề nghị xác nhận người hoạt động kháng chiến và con đẻ bị nhiễm chất độc hóa học trước khi Hội đồng xác nhận người có công cấp xã họp 15 ngày.

Hội đồng xác nhận người có công cấp xã họp để xem xét từng trường hợp và lập biên bản, danh sách đề nghị xác nhận người hoạt động kháng chiến và con đẻ bị nhiễm chất độc hóa học.

c) Ủy ban nhân dân cấp xã chuyển các giấy tờ trên kèm danh sách đề nghị xác nhận người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học đến Phòng Lao động-Thương binh và Xã hội.

2.3. Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Kiểm tra, lập danh sách những người bị mắc bệnh, tật quy định tại Quyết định số 09/2008/QĐ-BYT và báo cáo về Sở Lao động - Thương binh và Xã hội;

b) Trình Ủy ban nhân dân cấp huyện cấp giấy xác nhận người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học đối với người đủ điều kiện;

c) Chuyển danh sách những người đủ điều kiện hưởng chế độ ưu đãi người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học kèm các giấy tờ về Sở Lao động - Thương binh và Xã hội.

2.4. Hội đồng giám định y khoa tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương trở lên kết luận mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật có liên quan đến phơi nhiễm với chất độc hóa học/dioxin theo Quyết định số 09/2008/QĐ-BYT và xác định tỷ lệ suy giảm khả năng lao động đối với các trường hợp khác.

2.5. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội:

a) Căn cứ hồ sơ đang quản lý để chứng nhận tình trạng thương tật, bệnh tật ở cột sống mà bị liệt hai chi dưới. Đối với những thương binh, bệnh binh đang điều dưỡng tại Trung tâm điều dưỡng thương, bệnh binh thuộc Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội do Giám đốc Trung tâm chứng nhận;

b) Giới thiệu đối tượng đến Hội đồng giám định y khoa tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương để kết luận tình trạng bệnh, tật và tỷ lệ suy giảm khả năng lao động;

c) Quyết định trợ cấp và lập phiếu trợ cấp.

II. TỔ CHỨC THỰC HIỆN

1. Ủy ban nhân dân các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương chỉ đạo Sở Lao động - Thương binh và Xã hội và các cơ quan liên quan phối hợp tuyên truyền rộng rãi, thường xuyên và tổ chức hướng

dẫn, thực hiện đầy đủ, chính xác, công khai các quy định của Thông tư này.

2. Sở Lao động - Thương binh và Xã hội phối hợp với Sở Y tế kiểm tra việc xác định bệnh, tật, dị dạng, dị tật theo quy định tại Quyết định số 09/2008/QĐ-BYT.

3. Những trường hợp bị dừng trợ cấp hàng tháng vì không đủ điều kiện chuyên hưởng chế độ ưu đãi người có công với cách mạng theo quy định tại Nghị định số 54/2006/NĐ-CP ngày 26 tháng 5 năm 2006 của Chính phủ, nếu bị mắc bệnh, tật, dị dạng, dị tật theo Quyết định số 09/2008/QĐ-BYT thì được giải quyết chế độ ưu đãi kể từ tháng 3 năm 2008. Trường hợp lập hồ sơ mới thì được hưởng chế độ ưu đãi kể từ ngày Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ra quyết định.

4. Thông tư này có hiệu lực thi hành sau 45 ngày, kể từ ngày ký ban hành và thay thế Mục VII Thông tư số 07/2006/TT-BLĐTBXH ngày 26 tháng 7 năm 2006 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội.

Trong quá trình tổ chức thực hiện nếu có vướng mắc, các địa phương, đơn vị phản ánh về Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội xem xét, giải quyết./.

KT. BỘ TRƯỞNG
THỨ TRƯỞNG

Bùi Hồng Lĩnh

Mẫu số 1 - HH

UBND HUYỆN..... CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Số:...../.....

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

....., ngày..... tháng..... năm.....

GIẤY CHỨNG NHẬN**Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học**

Ông (Bà):..... Năm sinh:.....

Nguyên quán:.....

Trú quán:.....

Bị nhiễm chất độc hóa học do có thời gian hoạt động ở vùng quân đội Mỹ đã sử dụng chất độc hóa học từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

Tình trạng bệnh tật và sức khỏe hiện nay:.....

Tình trạng con bị dị dạng, dị tật:

Họ và tên	Năm sinh	Loại dị dạng, dị tật	Dị dạng, dị tật nhẹ, còn khả năng lao động	Dị dạng, dị tật nặng, không còn khả năng lao động	
				Suy giảm khả năng tự lực trong sinh hoạt	Không còn khả năng tự lực trong sinh hoạt

Nơi nhận:

- Sở LĐTBXH.....;
- Ông (bà):.....;
- Lưu VT.

TM. UBND HUYỆN.....

CHỦ TỊCH

(Ghi rõ họ tên, ký và đóng dấu)

Mẫu số 2 - HH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**BẢN KHAI CÁ NHÂN**

1. Người tham gia kháng chiến:

- Họ và tên: Năm sinh:.....
- Nguyên quán:.....
- Trú quán:.....
- Nhập ngũ hoặc tham gia kháng chiến ngày..... tháng..... năm.....
- Thời gian ở chiến trường: từ ngày.... tháng.... năm.... đến ngày.... tháng.... năm....
- Địa bàn hoạt động:

Tình trạng bệnh tật và sức khỏe hiện nay:.....

.....

.....

.....

.....

2. Con đẻ bị dị dạng, dị tật của người tham gia kháng chiến:

Họ và tên	Năm sinh	Loại dị dạng, dị tật	Dị dạng, dị tật nhẹ, còn khả năng lao động	Dị dạng, dị tật nặng, không còn khả năng lao động	
				Suy giảm khả năng tự lực trong sinh hoạt	Không còn khả năng tự lực trong sinh hoạt

Ngày..... tháng..... năm 200.....

NGƯỜI KHAI KÝ TÊN

(Ghi rõ họ và tên)

Mẫu số 3 - HH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

BIÊN BẢN XÁC NHẬN

NGƯỜI HOẠT ĐỘNG KHÁNG CHIẾN BỊ NHIỄM CHẤT ĐỘC HÓA HỌC

Hôm nay, ngày..... tháng..... năm....., Hội đồng xác nhận người có công xã:..... bao gồm (ghi rõ họ tên và chức danh):

hợp, xét đề nghị hưởng chế độ người hoạt động kháng chiến và con đẻ bị nhiễm chất độc hóa học do Mỹ sử dụng trong chiến tranh ở Việt Nam đối với:

- Ông (bà)..... Năm sinh.....

- Nguyên quán:.....

- Trú quán:.....

- Thời gian ở chiến trường từ ngày..... tháng.... năm..... đến ngày.... tháng.... năm....

- Địa bàn hoạt động:.....

Tình trạng bệnh tật và sức khỏe hiện nay:.....

Tình trạng con bị dị dạng, dị tật:

Họ và tên	Năm sinh	Loại dị dạng, dị tật	Dị dạng, dị tật nhẹ, còn khả năng lao động	Dị dạng, dị tật nặng, không còn khả năng lao động	
				Suy giảm khả năng tự lực trong sinh hoạt	Không còn khả năng tự lực trong sinh hoạt

ĐẠI DIỆN MẶT TRẬN ĐẠI DIỆN ĐẢNG ỦY ĐẠI DIỆN UBND CẤP XÃ
TỔ QUỐC

Mẫu số 4 - HH

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ..... CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../.....

....., ngày..... tháng..... năm.....

Số hồ sơ:.....

QUYẾT ĐỊNH

**về việc trợ cấp đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ
bị nhiễm chất độc hóa học**

GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI

Căn cứ Nghị định số 54/2006/NĐ-CP ngày 26 tháng 5 năm 2006 của Chính phủ hướng dẫn thi hành Pháp lệnh ưu đãi người có công với cách mạng;

Căn cứ Nghị định số...../200..../NĐ-CP ngày..... tháng..... năm 200 của Chính phủ quy định về mức trợ cấp, phụ cấp ưu đãi đối với người có công với cách mạng;

Căn cứ hồ sơ của ông (bà).....

Xét đề nghị của Trưởng phòng Người có công,

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1.

1. Trợ cấp hàng tháng đối với ông (bà):..... Năm sinh.....

Nguyên quán:.....

Trú quán:.....

Đã tham gia kháng chiến tại địa bàn.....

từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

Mức trợ cấp hàng tháng:..... đồng

(bằng chữ:..... đồng)

Kể từ ngày..... tháng..... năm.....

2. Trợ cấp hàng tháng đối với con đẻ của ông (bà)....., kể từ ngày..... tháng..... năm....., cụ thể theo danh sách dưới đây:

Họ và tên con đẻ bị dị dạng, dị tật	Năm sinh	Suy giảm khả năng tự lực trong sinh hoạt	Không còn khả năng tự lực trong sinh hoạt	Mức trợ cấp hàng tháng	
				Mức 1	Mức 2

Điều 2. Các ông (bà): Trưởng phòng Người có công; Trưởng phòng Kế toán - Tài chính; Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội và ông (bà)..... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 2;
- Cục NCC-Bộ LĐTBXH;
- Lưu VP.

GIÁM ĐỐC

(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu số 5 - HH

UBND TỈNH, THÀNH PHỐ..... CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số:...../.....

....., ngày..... tháng..... năm.....

Số hồ sơ:.....

PHIẾU TRỢ CẤP

**đối với người hoạt động kháng chiến và con đẻ
bị nhiễm chất độc hóa học**

1. Người hoạt động kháng chiến bị nhiễm chất độc hóa học:

Họ và tên:..... Năm sinh.....

Nguyên quán:.....

Trú quán:.....

Thời gian hoạt động ở chiến trường từ ngày..... tháng..... năm.....

đến ngày..... tháng..... năm.....

Tình trạng bệnh tật và sức khỏe hiện nay:.....

.....

.....

.....

Mức trợ cấp hàng tháng:.....

2. Con đẻ bị dị dạng, dị tật của người tham gia kháng chiến:

Họ và tên:..... Năm sinh.....

Trú quán:.....

Khả năng tự lực trong sinh hoạt:.....

Mức trợ cấp hàng tháng:.....

Được hưởng trợ cấp kể từ ngày..... tháng..... năm.....

Theo Quyết định số:..... ngày..... tháng..... năm..... của Giám

độc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội

NGƯỜI LẬP PHIẾU

GIÁM ĐỐC
(Ký tên, đóng dấu)

Mẫu số 6 - HH

CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

HỘI ĐỒNG GIÁM ĐỊNH

Y KHOA

....., ngày..... tháng..... năm.....

Số:...../.....

BIÊN BẢN GIÁM ĐỊNH BỆNH TẬT

Hội đồng giám định Y khoa.....

Họp ngày..... tại..... để giám định bệnh
tật đối với ông (bà):..... Năm sinh.....

Nguyên quán:.....

Trú quán:.....

Cơ quan giới thiệu đến:.....

Theo Giấy chứng nhận người hoạt động kháng chiến và con đẻ bị nhiễm chất độc
hóa học số:..... ngày..... tháng..... năm..... của.....

Tình trạng bệnh tật và sức khỏe hiện tại:

.....

.....

KẾT QUẢ KHÁM

.....

.....

.....

.....

KẾT LUẬNCăn cứ tiêu chuẩn bệnh tật quy định tại Thông tư Liên bộ số 12/TT-LB ngày 26
tháng 7 năm 1995 của Liên Bộ Y tế - Lao động - Thương binh và Xã hội, ông (bà):

Có tỷ lệ suy giảm khả năng lao động do bệnh tật là:.....%

(bằng chữ:..... %)

ỦY VIÊN

ỦY VIÊN THƯỜNG TRỰC

CHỦ TỊCH HỘI ĐỒNG