**BM.KT-MTP-TT.03.03**

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

**BIÊN BẢN HỌP CỦA CÁC THÂN NHÂN**

Về việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần, trừ trường hợp con dưới 6 tuổi, con hoặc vợ hoặc chồng bị suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên

Hôm nay, vào hồi ..... giờ ...... phút, ngày....... tháng........ năm...........tại ..................................... .....................................................................................................

Chúng tôi gồm các thân nhân đủ điều kiện hưởng trợ cấp tuất hàng tháng của ông (bà) .........(1)................ ............................, số sổ BHXH/số hồ sơ ............................., chết ngày … /… /…..., có tên sau đây:

1. Ông (Bà) .....…...…………..…............. Nam/Nữ, sinh ngày ....../....../.........; là (2)......................;

Người đại diện hợp pháp (nếu có): ................(3)...............................................................

........................................................................................................................................

2. Ông (Bà) .....………………………..…................. Nam/Nữ, sinh ngày ....../....../.........; là (2)...................................;

Tiến hành họp để thống nhất việc lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần, sau khi nghiên cứu kỹ quy định của chính sách về chế độ tử tuất và khoản 3 Điều 69 Luật BHXH năm 2014, chúng tôi thuộc đối tượng hưởng trợ cấp tuất hàng tháng nhưng thống nhất lựa chọn hưởng trợ cấp tuất một lần và ủy quyền cho ông (bà)...............(4)....................., Số chứng minh thư/hộ chiếu/thẻ căn cước:.................................. thay mặt cho chúng tôi lập tờ khai của thân nhân theo Mẫu số 09A-HSB và nhận tiền trợ cấp tuất một lần. Đề nghị cơ quan BHXH xem xét, giải quyết trợ cấp tuất một lần.

Chúng tôi cam đoan chịu trách nhiệm trước pháp luật về việc lựa chọn của mình cũng như trong trường hợp xảy ra tranh chấp và cam kết không khiếu nại gì về sau./.

**Xác nhận của các thân nhân (5)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Thân nhân được ủy quyền(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) | Thân nhân(Ký, ghi rõ họ tên) |

**Ghi chú:**

- (1) Ghi rõ họ và tên người chết;

- (2) Ghi rõ mối quan hệ về nhân thân với người chết;

- (3) Trường hợp thân nhân chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, hạn chế năng lực hành vi dân sự thì ghi đầy đủ tên người đại diện hợp pháp theo quy định của pháp luật dân sự, số chứng minh thư, mối quan hệ với người được đại diện; nếu các thân nhân đều chưa đủ 15 tuổi hoặc bị mất, bị hạn chế năng lực hành vi dân sự mà có chung một người đại diện hợp pháp thì cũng không cần lập biên bản này; trường hợp không cần người đại diện hợp pháp thì không hiển thị nội dung này;

- (4) Ghi rõ họ và tên của người thay mặt cho các thân nhân đã nêu trong Tờ khai của thân nhân.

- (5) Các thân nhân, người được ủy quyền, người đại diện hợp pháp cho thân nhân thuộc diện hưởng tuất hàng tháng bắt buộc phải ký, ghi rõ họ tên hoặc điểm chỉ.