**Mẫu số 02 Phụ lục III** ban hành kèm theo Nghị định số 140/2018/NĐ-CP

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

*......, ngày .... tháng .... năm......*

**TỜ KHAI**

**Đăng ký sử dụng, điều chỉnh thông tin và ngừng sử dụng dịch vụ I-VAN**

Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam.

Tên cơ quan/tổ chức/cá nhân: ………………………………………………

Mã số bảo hiểm xã hội: ……………………………………………………

Địa chỉ liên hệ: …………………………………………………………….

Qua xem xét và nhận thấy chúng tôi có đủ các điều kiện sử dụng dịch vụ I-VAN, chúng tôi đăng ký sử dụng, điều chỉnh thông tin và ngừng sử dụng dịch vụ I-VAN với cơ quan Bảo hiểm xã hội để thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội, cụ thể như sau:

1. Đăng ký sử dụng

- Số chứng thư số của cơ quan, tổ chức, cá nhân: …………………………

Tên tổ chức chứng thực chữ ký số: …………………………………………

Thời hạn sử dụng chứng thư số: Từ ngày...tháng ...năm....đến ngày....tháng ... năm...(\*)

- Cá nhân tôi không có chứng thư số (không điền nội dung tại mục (\*)), đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp mã xác thực giao dịch điện tử theo địa chỉ thư điện tử hoặc số điện thoại di động dưới đây:

Địa chỉ thư điện tử: …………………………………………………………..

Điện thoại di động: ……………………………………………………………

- Thông tin về Tổ chức I-VAN:

Tên tổ chức: (Ghi rõ tên đầy đủ tổ chức) ……………………………………..

2. Điều chỉnh thông tin:

- Số chứng thư số của cơ quan, tổ chức, cá nhân (nếu có): ……………………

Tên tổ chức chứng thực chữ ký số: …………………………………………….

Thời hạn sử dụng chứng thư số: Từ ngày...tháng...năm .... đến ngày ...tháng... năm

- Địa chỉ thư điện tử: …………………………………………………………

- Số điện thoại di động: ………………………………………………………

(Chỉ ghi những nội dung có thay đổi, bổ sung)

3. Ngừng sử dụng dịch vụ:

- Ngừng sử dụng dịch vụ I-VAN từ ngày ... tháng ... năm ....

- Lý do ngừng: ………………………………………………………………

Cơ quan/tổ chức/cá nhân tôi cam kết hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, trung thực của nội dung nêu trên và thực hiện theo đúng quy định của pháp luật về giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội./.

|  |  |
| --- | --- |
| **CHỮ KÝ SỐ CỦA TỔ CHỨC CUNG CẤP DỊCH VỤ I-VAN** | **CHỮ KÝ SỐ CỦA CƠ QUAN, TỔ CHỨC, CÁ NHÂN/MÃ XÁC THỰC CỦA CÁ NHÂN** |