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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN XIN XÁC NHẬN**

**VỀ VIỆC CÓ THU NHẬP DƯỚI 1.000.000 VNĐ/ 01 THÁNG**

**Kính gửi: Bệnh viện Đa khoa Phương Đông**

Họ và tên người nộp thuế: Phạm Minh Tánh

Mã số thuế (nếu có): 8697727096

Số CMND/Hộ chiếu: 030094001331 Ngày cấp: 30/12/2020 Nơi cấp: Cục Cảnh sát

Hộ khẩu thường trú: Xã Quang Phục - Huyện Tứ Kỳ - Tỉnh Hải Dương

Tôi làm đơn này để xin xác nhận các thông tin sau: Tôi đang trực tiếp nuôi dưỡng:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **Họ và tên**  **người phụ thuộc** | **Ngày sinh** | **Số CMND /Hộ chiếu** | **Quan hệ với người làm đơn** | **Địa chỉ thường trú của người phụ thuộc** | **Mức thu nhập hàng tháng** |
| 1 | Nguyễn Thị Tách | 02/10/1968 | 030168001229 | Mẹ đẻ | Xã Quang Phục - Huyện Tứ Kỳ - Tỉnh Hải Dương | Dưới 1.000.000 đ/ 01 tháng |

Tôi xin cam đoan những lời khai trên là đúng sự thật, nếu sai tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm./.

|  |  |
| --- | --- |
|  | *Hà Nội, ngày 21 tháng 12 năm 2023*  **Người làm đơn** |
|  | **Phạm Minh Tánh** |