



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

*Thanh Trì, ngày 3 tháng 5 năm 2021*

**Mẫu số 01**



**TỜ KHAI**

**Đăng ký sử dụng, điều chỉnh thông tin và ngừng sử dụng phương  
thức giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội**

***Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam.***

Tên cơ quan/tổ chức/cá nhân: Vũ Anh Đức

Mã số bảo hiểm xã hội: 0128810856

Số CMND/HC/CC: .....

Địa chỉ liên hệ: Đội 6, Xã Ngọc Hồi, Huyện Thanh Trì, Thành phố Hà Nội

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:

Người liên hệ: Lê Thị Hằng

Địa chỉ thư điện tử: hanglecdc@gmail.com

Điện thoại di động: 0988091917

Theo Nghị định số **166/2016/NĐ-CP** ngày 24 tháng 12 năm 2016 của Chính phủ, cơ quan/tổ chức/cá nhân tôi có đủ các điều kiện sử dụng phương thức giao dịch điện tử. Cơ quan/tổ chức/cá nhân tôi đăng ký, điều chỉnh thông tin và ngừng sử dụng phương thức giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội với cơ quan Bảo hiểm xã hội như sau:

**1. Đăng ký sử dụng:**

- Đăng ký sử dụng phương thức giao dịch điện tử trong lĩnh vực Bảo hiểm xã hội từ ngày 3 tháng 5 năm 2021
- Đăng ký giao dịch tại:

+ Cổng thông tin điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam ☒

+ Tổ chức I-VAN ☐

Tên Tổ chức I-VAN: Bảo hiểm xã hội Việt Nam (trong trường hợp giao dịch qua tổ chức I-VAN).

**2. Điều chỉnh thông tin:**

- 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

- Địa chỉ thư điện tử: .....

- Số điện thoại di động: .....

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

### 3. Ngày ngừng sử dụng phương thức giao dịch:

- Ngày ngừng giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội 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 giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội theo đúng quy định của pháp luật./.

### THÔNG TIN NGƯỜI GIÁM HỘ

- Mã số BHXH: 0106014086

- Họ và tên: Lê Thị Hằng

- Số CMND: 013436282

### NGƯỜI KÊ KHAI

(Ký và ghi rõ họ tên)

Lê Thị Hằng

### Ghi chú:

Vui lòng đến cơ quan BHXH gần nhất hoặc Trung tâm dịch vụ hỗ trợ, chăm sóc khách hàng - BHXH Việt Nam với giấy tờ tùy thân (CMND/CCCD/Hộ chiếu) để hoàn tất quá trình đăng ký. Tra cứu địa chỉ cơ quan Bảo hiểm xã hội gần nhất tại <https://baohiemxahoi.gov.vn/tracuu/Pages/tra-cuu-co-quan-bao-hiem.aspx> hoặc tra cứu trên ứng dụng VssID