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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**TỜ KHAI ĐĂNG KÝ KHAI SINH CHO TRẺ NƯỚC NGOÀI**

**Họ, chữ đệm, tên người yêu cầu:Phạm khoa**

Giấy tờ tùy thân: (2)23232

Nơi cư trú: (3)232323

Quan hệ với người được khai sinh: undefined

**Đề nghị** **cơ quan đăng ký khai sinh cho người dưới đây:**

**Họ, chữ đệm, tên:** **Vĩnh**

Ngày, tháng, năm sinh:2023-07-01 ghi bằng chữ: undefined................................

Nơi sinh: (4)s

Giới tính:nam Dân tộc: undefined Quốc tịch: s

Quê quán: undefined

**Họ, chữ đệm, tên người mẹ:** sdsd……………………………………………………………

Năm sinh(5): 2023-06-28 Dân tộc:undefined Quốc tịch: sd

Nơi cư trú: (3)undefined

Quê quán: (3) undefined

**Họ, chữ đệm, tên người cha:** sd

Năm sinh(5): 2023-07-21 Dân tộc: undefined Quốc tịch:sd

Nơi cư trú: (3)undefined

Quê quán: (3) undefined

Tôi cam đoan nội dung đề nghị đăng ký khai sinh trên đây là đúng sự thật, được sự thỏa thuận nhất trí của các bên liên quan theo quy định pháp luật.

Tôi chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật về nội dung cam đoan của mình.

*Làm tại:* ………….*, ngày* ........... *tháng* ......... *năm ..............*

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người yêu cầu**  *(Ký, ghi rõ họ, chữ đệm, tên)*  *..........................................* |

***Chú thích:***

(1) Ghi rõ tên cơ quan đề nghị thực hiện việc đăng ký khai sinh

(2) Ghi rõ thông tin về giấy tờ tùy thân của người đi đăng ký (ghi số, cơ quan cấp, ngày cấp hộ chiếu, chứng minh nhân dân hoặc giấy tờ hợp lệ thay thế)

*Ví dụ:* Chứng minh nhân dân số 001089123 do Công an thành phố Hà Nội cấp ngày 20/10/2014.

(3) Ghi theo địa chỉ đăng ký thường trú; nếu không có nơi đăng ký thường trú thì ghi theo địa chỉ đăng ký tạm trú; trường hợp không có nơi đăng ký thường trú và nơi đăng ký tạm trú thì ghi theo địa chỉ đang sinh sống.

(4) Trường hợp sinh tại cơ sở y tế thì ghi rõ tên cơ sở y tế và địa danh hành chính

*Ví dụ:* - Bệnh viện Phụ sản Hà Nội

- Trạm y tế xã Đình Bảng, huyện Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh.

Trường hợp sinh ra ngoài cơ sở y tế thì ghi địa danh của 03 cấp hành chính (xã, huyện, tỉnh), nơi sinh ra.

*Ví dụ:* xã Đình Bảng, huyện Từ Sơn, tỉnh Bắc Ninh.

(5) Ghi rõ ngày, tháng, năm sinh của cha, mẹ.

|  |  |
| --- | --- |
| **BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM** | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Mẫu số: TK1-TS**  *(Ban hành kèm theo QĐ số:1018 /QĐ-BHXH*  *ngày 10/10/2014 của BHXH Việt Nam)*  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**TỜ KHAI THAM GIA**

**BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ**

**Số định danh:**

**A. THÔNG TIN CỦA NGƯỜI THAM GIA:**

[01]. Họ và tên (viết chữ in hoa): ………………………………………………………………..

[02]. Ngày tháng năm sinh:

[03]. Giới tính: Nam Nữ [04]. Dân tộc: ……….….., [05]. Quốc tịch: …....…...

[06]. Nơi cấp giấy khai sinh (quê quán): [06.1]. Xã, phường ……………………………… [06.2]. Quận, huyện ……………………………[06.3]. Tỉnh, TP ………………………..…

[07]. Thân nhân

[07.1]. Cha hoặc Mẹ hoặc Người giám hộ: ………………………………………………

[07.1]. Thân nhân khác: ………………………………………………………………….

[08]. Số chứng minh thư (Hộ chiếu):

[08.1]. Ngày cấp: [08.2]. Nơi cấp: …………………………..

[09]. Địa chỉ đăng ký hộ khẩu: [09.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: …….……………….

[09.2]. Xã, phường ………… [09.3]. Quận, huyện ……….……[09.4]. Tỉnh, TP …….…..

[10]. Địa chỉ liên hệ (nơi sinh sống): [10.1]. Số nhà, đường phố, thôn xóm: ………..….….

[10.2].Xã, phường ..………… [10.3].Quận, huyện.……….…… [10.4].Tỉnh, TP……….…

[11]. Số điện thoại liên hệ: ………………….….. [12].Email ……………………………..

[13]. Nơi đăng ký khám chữa bệnh ban đầu: ……………………………………………….

**B. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI, BẢO HIỂM Y TẾ:**

**I. CÙNG THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI BẮT BUỘC, BẢO HIỂM Y TẾ**

[14]. Quyết định tuyển dụng, hợp đồng lao động (hợp đồng làm việc): số ………………… ngày …./…./…….. có hiệu lực từ ngày …./…./…….. loại hợp đồng ………………………

[15]. Tên cơ quan, đơn vị: …………………………………………………………………..

[16]. Chức vụ, chức danh nghề, công việc: ………………………………………………….

[17]. Lương chính: ………….…….……… [18]. Phụ cấp: [18.1]. Chức vụ……............., [18.2]. TN vượt khung ……...., [18.3]. TN nghề …..………, [18.4]. Khác ….…………...

**II. THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN**

[19]. Mức thu nhập tháng đóng bảo hiểm xã hội tự nguyện: ………………………....……..

[20]. Phương thức đóng: ……………………………………………………………………..

**III. CHỈ THAM GIA BẢO HIỂM Y TẾ**

[21]. Tham gia bảo hiểm y tế theo đối tượng: ……………………………………………….

[22]. Mức tiền làm căn cứ đóng bảo hiểm y tế: ……………………………………………

[23]. Phương thức đóng: ……………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | Tôi cam đoan những nội dung kê khai là đúng và chịu trách nhiệm trước pháp luật về những nội dung đã kê khai.  *.........., ngày ....... tháng ....... năm ...........*  **Người khai**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |