

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

ĐƠN XIN XÁC NHẬN
GIA ĐÌNH CÓ HOÀN CẢNH KHÓ KHĂN

Kính gửi: Ủy ban nhân dân xã Trà Giang

1. Tôi tên là: Phạm Văn By Ngày sinh: 02/02/1986
2. Quê quán: thôn Đá Bàn, xã Trà Giang, tỉnh Quảng Ngãi
3. Địa chỉ thường trú: Thôn Đá Bàn, xã Trà Giang, tỉnh Quảng Ngãi
4. Nghề nghiệp: nông

Là: **Cha/Mẹ** của cháu:

Họ và tên: **Phạm Thiên Phúc**

Ngày, tháng, năm sinh: 02/05/2016

Hiện đang cư trú tại: Thôn Đá Bàn, xã Trà Giang, tỉnh Quảng Ngãi

Cháu được chẩn đoán mắc **bệnh tim bẩm sinh** và cần được **phẫu thuật điều trị** theo chỉ định của cơ sở y tế.

Tuy nhiên, hoàn cảnh gia đình hiện nay **rất khó khăn**:

- Thu nhập gia đình chủ yếu từ: làm nông
- Gia đình thuộc diện: Hộ nghèo Hộ cận nghèo Hoàn cảnh khó khăn
- Số nhân khẩu trong gia đình: 4 người

Điều kiện kinh tế không đủ khả năng chi trả chi phí phẫu thuật cho cháu.

Nay tôi làm đơn này kính đề nghị **Ủy ban nhân dân xã Trà Giang** xác nhận **hoàn cảnh khó khăn của gia đình** để bổ sung hồ sơ xin hỗ trợ **phẫu thuật tim bẩm sinh cho cháu**.

Tôi xin cam đoan những thông tin trên là **đúng sự thật**. Nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

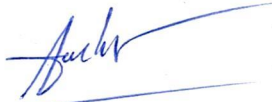
Kính mong quý cơ quan xem xét và xác nhận.

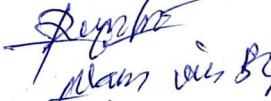
Xác nhận của Trưởng Thôn

....., ngày 01 tháng 02 năm 2016

Người làm đơn

(Ký và ghi rõ họ tên)


Phạm Văn Nhi


Phạm Văn By

XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ

Ủy ban nhân dân xã TRÀ GIANG..... xác nhận:

Gia đình ông/bà Phạm Văn By..... hiện cư trú tại thôn/bản Đá Bàn..... xã Trà Giang là **hộ có hoàn cảnh khó khăn**, có con tên là Phạm Thiên Phúc bị **bệnh tim bẩm sinh cần phẫu thuật**, đề nghị các cơ quan, tổ chức xem xét hỗ trợ.

TM. ỦY BAN NHÂN DÂN XÃ



KI: CHỦ TỊCH
PHÓ CHỦ TỊCH

Phạm Văn Phùng