

**PHỤ LỤC III**

**MẪU QUYẾT ĐỊNH BỒI THƯỜNG BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

*Kèm theo Thông tư số 28/2021/TT-BLĐTBXH ngày 28 tháng 12 năm 2021 của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)*

**TÊN CƠ SỞ**

-----

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

-----

Số: ...../

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

**QUYẾT ĐỊNH BỒI THƯỜNG BỆNH NGHỀ NGHIỆP**

Căn cứ Thông tư số .....ngày ....tháng .... năm .... của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội quy định chi tiết việc thực hiện chế độ bồi thường, trợ cấp, chi phí y tế của người sử dụng lao động đối với người lao động bị tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp và chế độ bảo hiểm tai nạn lao động, bệnh nghề nghiệp bắt buộc;

Căn cứ Hồ sơ bệnh nghề nghiệp của Ông, Bà .....

Căn cứ biên bản giám định mức độ suy giảm khả năng lao động số ... ngày ... tháng ... năm ... của Hội đồng Giám định Y khoa hoặc Biên bản xác định người lao động bị chết do bệnh nghề nghiệp của cơ quan pháp y số ... ngày ... tháng ... năm....;

Theo đề nghị của ông, bà trưởng phòng (chức năng, nghiệp vụ).....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Điều 1:** Ông, bà ..... Sinh ngày ... tháng ... năm ...

Chức danh, nghề nghiệp, cấp bậc, chức vụ: ..... Cơ quan, đơn vị: .....

Bị bệnh nghề nghiệp (nêu tên loại bệnh nghề nghiệp đã mắc phải): .....

Mức suy giảm khả năng lao động: .....%

Tổng số tiền bồi thường .....đồng

(Số tiền bằng chữ) .....

Được hưởng từ ngày: .....

Nơi nhận bồi thường .....

**Điều 2:** Các Ông, Bà (trưởng phòng chức năng, nghiệp vụ) ..... và Ông, Bà có tên trên chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này.

**(THỦ TRƯỞNG DOANH NGHIỆP, CƠ QUAN, ĐƠN VỊ)**

*(Ký tên đóng dấu)*

