**Mẫu số 07**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số 01/2019/TT-BLĐTBXH ngày 02 tháng 01 năm 2019)*

**UBND XÃ (PHƯỜNG, THỊ TRẤN)……………**

**DANH SÁCH NGƯỜI ĐƯỢC CẤP GIẤY XÁC NHẬN KHUYẾT TẬT**

(Tính đến ngày…….tháng……năm……..)

Kính gửi: Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội…………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| STT | Họ và tên | Giới tính | | Dạng khuyết tật | | | | | | Mức độ khuyết tật | | |
| Nam | Nữ | Vận động | Nghe, nói | Nhìn | Thần kinh, tâm thần | Trí tuệ | Khác | Đặc biệt nặng | Nặng | Nhẹ |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| .... |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Tổng |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Người lập biểu** *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *………. ngày ….. tháng …..năm ……* **Chủ tịch** *(Ký, đóng dấu và ghi rõ họ tên)* |