|  |  |
| --- | --- |
|   | **Mẫu 02-TK**(Ban hành kèm theo Quyết định số: 3511/QĐ-BHXH ngày 21/11/2022 của BHXH Việt Nam) |

|  |  |
| --- | --- |
| **BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |

**TỜ KHAI**

**ĐĂNG KÝ THAM GIA BẢO HIỂM XÃ HỘI TỰ NGUYỆN TRÊN CỔNG DỊCH VỤ CÔNG**

**I. Áp dụng đối với trường hợp đăng ký tham gia lần đầu, chuyển từ tham gia BHXH bắt buộc sang tham gia BHXH tự nguyện; Đăng ký lại phương thức đóng và mức thu nhập tháng làm căn cứ đóng BHXH tự nguyện**

[01]. Số CCCD/ĐDCN: …………………………. [02]. Họ và tên: …………………

[03]. Mã số BHXH: ……… [04]. Ngày tháng năm sinh: ……… [05]. Giới tính: ……

[06]. Địa chỉ nhận kết quả: [06.1]. Số nhà, đường/phố, thôn/xóm: ……………………

[06.2]. Xã: …………… [06.3]. Huyện: ……………… [06.4]. Tỉnh: ………………..

[07]. Số điện thoại: ……………………… [08]. Địa chỉ email: …………...

[09] . Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện được Nhà nước hỗ trợ mức đóng:

□ Người thuộc hộ nghèo.

□ Người thuộc hộ cận nghèo.

□ Người thuộc đối tượng khác (không thuộc hộ nghèo hoặc cận nghèo).

[10]. Mức tiền đóng: …………………… [11]. Phương thức đóng: ………………….

[12]. Đăng ký nhận thẻ sổ BHXH (đối với người lần đầu tham gia BHXH):

□ Sổ BHXH bản giấy theo hình thức:                                      □ Sổ BHXH bản điện tử

□ Tại Cơ quan BHXH: …………………………………………………………

□ Qua dịch vụ bưu chính (có trả phí): ……………………………………………….

[13]. Mã đơn vị Tổ chức dịch vụ thu BHXH, BHYT vận động, tư vấn (nếu có): …...

*Người tham gia xác nhận và chịu trách nhiệm đối với thông tin kê khai.*

**II. Áp dụng đối với trường hợp đăng ký tiếp tục tham gia BHXH tự nguyện theo mức tiền đóng và phương thức đóng đang trong thời điểm đóng**

[01]. Số CCCD/ĐDCN: ……………………. [02]. Họ và tên: ……………………

[03]. Mã số BHXH: ……… [04]. Ngày tháng năm sinh: ……… [05]. Giới tính: …

[06]. Số điện thoại: ……………………… [07]. Địa chỉ email: ……………...

[08]. Đối tượng tham gia BHXH tự nguyện được Nhà nước hỗ trợ mức đóng:

□ Người thuộc hộ nghèo.

□ Người thuộc hộ cận nghèo.

□ Người thuộc đối tượng khác.

[09]. Mã đơn vị Tổ chức dịch vụ thu BHXH, BHYT vận động, tư vấn (nếu có): …….

*Người tham gia xác nhận và chịu trách nhiệm đối với thông tin kê khai.*