

Ảnh 3x4cm

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

Mẫu số 01



Bình Định, ngày 23 tháng 11 năm 2020

**TỜ KHAI**

**Đăng ký sử dụng, điều chỉnh thông tin và ngừng sử dụng phương  
thức giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội**

*Kính gửi: Bảo hiểm xã hội Việt Nam.*

Tên cơ quan/tổ chức/cá nhân: Bùi Thị Kim Thoa

Mã số bảo hiểm xã hội: 5211007263

Số CMND/HC/CC: 211780583

Địa chỉ liên hệ: 75/11 Lê Hồng Phong, Phường Trần Phú, Thành phố Quy Nhơn, Tỉnh Bình Định

Số chứng thư số của cơ quan, tổ chức, cá nhân: .....

Tên tổ chức chứng thực chữ ký số: .....

Thời hạn sử dụng chứng thư số: Từ ngày ... tháng ... năm ... đến ngày ... tháng ... năm ... (\*)

Cá nhân tôi không có chứng thư số (không điền nội dung tại mục (\*)), đề nghị cơ quan Bảo hiểm xã hội cấp mã xác thực giao dịch điện tử theo địa chỉ thư điện tử hoặc số điện thoại di động dưới đây:

Người liên hệ: Bùi Thị Kim Thoa

Địa chỉ thư điện tử: kimthoa2503@gmail.com

Điện thoại di động: 0987202446

Theo Nghị định số [166/2016/NĐ-CP](#) ngày 24 tháng 12 năm 2016 của Chính phủ, cơ quan/tổ chức/cá nhân tôi có đủ các điều kiện sử dụng phương thức giao dịch điện tử. Cơ quan/tổ chức/cá nhân tôi đăng ký, điều chỉnh thông tin và ngừng sử dụng phương thức giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội với cơ quan Bảo hiểm xã hội như sau:

**1. Đăng ký sử dụng:**

- Đăng ký sử dụng phương thức giao dịch điện tử trong lĩnh vực Bảo hiểm xã hội từ ngày 23 tháng 11 năm 2020

- Đăng ký giao dịch tại:

+ Cổng thông tin điện tử của Bảo hiểm xã hội Việt Nam

+ Tổ chức I-VAN

Tên Tổ chức I-VAN: (trong trường hợp giao dịch qua tổ chức I-VAN).

**2. Điều chỉnh thông tin:**

- Số chứng thư số của cơ quan, tổ chức, cá nhân: .....

Tên tổ chức chứng thực chữ ký số: .....

Thời hạn sử dụng chứng thư số: Từ ngày ... tháng ... năm ...đến ngày .... tháng ... năm

- Địa chỉ thư điện tử: .....

- Số điện thoại di động: .....

(Chỉ ghi những nội dung có thay đổi, bổ sung)

**3. Ngày sử dụng phương thức giao dịch:**

- Ngày giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội từ ngày ... tháng .... năm..

- Lý do ngừng: .....

Cơ quan/tổ chức/cá nhân tôi cam kết hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật về tính chính xác, trung thực của nội dung nêu trên và thực hiện giao dịch điện tử trong lĩnh vực bảo hiểm xã hội theo đúng quy định của pháp luật./.

**NGƯỜI KÊ KHAI**  
(Ký và ghi rõ họ tên)