

**DANH MỤC****BIỂU MẪU CÔNG TÁC KIỂM TRA**

(Ban hành kèm theo Quyết định số **1313**/QĐ ngày **22** tháng **11** năm **2011**  
của Tổng Giám đốc Bảo hiểm xã hội Việt Nam)

STT	TÊN BIỂU MẪU	KÝ HIỆU
<b>I.</b>	<b>MẪU BIỂU SỬ DỤNG TRONG CÔNG TÁC KIỂM TRA</b>	
1.	Quyết định kiểm tra, kiểm tra lại	01/QĐ-KT
2.	Đề cương kiểm tra	02/ĐC-KT
3.	Thông báo kiểm tra	03/TB-KT
4.	Quyết định về việc bổ sung nội dung kiểm tra hoặc gia hạn thêm thời gian kiểm tra	04/QĐ-KT
5.	Quyết định về việc thay đổi Trưởng đoàn kiểm tra, thành viên Đoàn kiểm tra hoặc bổ sung thành viên Đoàn kiểm tra	05/QĐ-KT
6.	Biên bản giao nhận hồ sơ, tài liệu phục vụ kiểm tra	06/BB-KT
7.	Biên bản làm việc hoặc kiểm tra xác minh	07/BB-KT
8.	Biên bản kiểm tra	08/BB-KT
<b>II.</b>	<b>MẪU BIỂU SỬ DỤNG TRONG THÔNG TIN, BÁO CÁO VÀ THEO DÕI CÔNG TÁC KIỂM TRA</b>	
1.	Kế hoạch kiểm tra của BHXH tỉnh	09a/KH-KT
2.	Kế hoạch kiểm tra của các Ban nghiệp vụ trực thuộc BHXH VN	09b/KH-KT
3.	Sổ theo dõi thực hiện công tác kiểm tra	10a/S-KT
4.	Sổ theo dõi chi tiết kết quả công tác kiểm tra	10b/S-KT
5.	Báo cáo kết quả kiểm tra hoặc xác minh đơn	11/BC-KT
6.	Báo cáo công tác kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo	12/BC-KT

.....(1).....  
.....(2).....

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

Số:...../QĐ-BHXH

....., ngày.....tháng.....năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc kiểm tra ..... (3).  
.....(4).....

Căn cứ Luật Thanh tra ngày 15 tháng 11 năm 2010;

Căn cứ Luật .....

Căn cứ Nghị định số .....ngày ... tháng... năm... của Chính phủ quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn và cơ cấu tổ chức của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số ...../QĐ-BHXH ngày...../...../..... của ..... (5);

Căn cứ Quyết định số ...../QĐ-BHXH ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành Quy định công tác kiểm tra của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ ..... (6);

Xét đề nghị của ..... (7),

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Kiểm tra.....(8);

**Điều 2.** Thành lập Đoàn kiểm tra, gồm các ông (bà) có tên sau đây:

- 1..... Trưởng đoàn
- 2..... P.Trưởng đoàn
- 3..... Thành viên
- ..... Thành viên

**Điều 3.** Đoàn kiểm tra có nhiệm vụ thực hiện những nội dung tại đề cương kiểm tra ban hành kèm theo quyết định này.

Thời hiệu kiểm tra kể từ ngày...../...../..... đến hết ngày...../...../.....

Thời gian kiểm tra là.....ngày làm việc kể từ ngày...../...../.....

**Điều 4.** Các ông (bà).....(9)..... và các ông (bà) có tên tại Điều 2 và .....(10) chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 4;

- .....

- Lưu ....

.....(4).....  
(Ký tên, đóng dấu)

**Ghi chú:** Quyết định kiểm tra được ban hành trong các trường hợp kiểm tra theo chương trình kế hoạch hoặc kiểm tra đột xuất và kiểm tra lại.

- (1): Tên cơ quan cấp trên (nếu có);
- (2): Tên cơ quan ra quyết định;
- (3): Tên cuộc kiểm tra;
- (4): Chức danh của người ra quyết định;
- (5): Số Quyết định quy định về chức năng, nhiệm vụ, quyền hạn của đơn vị ra Quyết định kiểm tra;
- (6): Ghi lý do kiểm tra;
- (7): Thủ trưởng cơ quan, đơn vị đề xuất tiến hành kiểm tra;
- (8): Kiểm tra theo quy định của Luật nào và đối tượng kiểm tra (Ví dụ: Kiểm tra về việc thực hiện các quy định của Luật BHXH hoặc Luật BHYT tại BHXH tỉnh A hoặc BHXH huyện B hoặc các cơ quan, đơn vị sử dụng lao động, các cơ sở KCB, các đại lý...). Đối với kiểm tra lại chỉ nêu những nội dung làm căn cứ kiểm tra lại;
- (9): Thủ trưởng cơ quan, đơn vị có liên quan đến việc tổ chức, thực hiện cuộc kiểm tra;
- (10): Thủ trưởng cơ quan, đơn vị hoặc cá nhân là đối tượng của cuộc kiểm tra.

**ĐỀ CƯƠNG KIỂM TRA**

(Kèm theo Quyết định số: ...../QĐ-BHXH  
ngày .... tháng ... năm ... của .....)

**I. Nội dung kiểm tra:**

1. Nội dung chi tiết: ..... (1);
2. Đối tượng kiểm tra: ..... (2);
3. Đề nghị đơn vị chuẩn bị tài liệu: .....

**II. Phạm vi và thời hiệu kiểm tra:**

1. Phạm vi kiểm tra: .....
2. Thời hiệu kiểm tra: Số liệu kiểm tra năm ..... và những vấn đề có liên quan trước đó.

**Ghi chú:**

(1): Nội dung kiểm tra ghi cụ thể, chi tiết (Ví dụ: Kiểm tra công tác chi quản lý bộ máy; công tác thu BHXH, BHYT; công tác khám chữa bệnh BHYT; công tác cấp, quản lý và sử dụng sổ BHXH, thẻ BHYT...);

(2): Các đối tượng dự kiến kiểm tra: Số đơn vị SDLĐ, số cơ sở KCB.....

.....(1).....  
.....(2).....

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

Số:...../TB-BHXH

....., ngày.....tháng.....năm .....

**THÔNG BÁO**

Về việc thực hiện kiểm tra tại.....(3)

.....(4)

- Căn cứ Quyết định số...../QĐ-BHXH ngày ...../...../.....của ..... (5)  
về việc.....;

- .....(4) Thông báo lịch kiểm tra tại đơn vị .....(3) về.....;(có  
Quyết định và đề cương chi tiết kèm theo);

1. Thành phần làm việc với Đoàn kiểm tra.
2. Nội dung kiểm tra: (Ghi theo Quyết định kiểm tra).
3. Thời hiệu kiểm tra: (Theo Quyết định kiểm tra).
4. Thời gian kiểm tra:.....

.....(4) Thông báo để đơn vị.....(3) chuẩn bị báo cáo bằng văn  
bản và tài liệu để phục vụ cho kiểm tra./.

**Nơi nhận:**

- Như (3);
- .....
- Lưu .....

.....(4).....  
(Ký tên, đóng dấu)

**Ghi chú:** Mẫu thông báo này áp dụng đối với BHXH cấp tỉnh hoặc BHXH cấp huyện thông báo  
cho đối tượng kiểm tra trên địa bàn quản lý của mình (theo đề cương).

- (1): Tên cơ quan cấp trên (nếu có);
- (2): Tên cơ quan ra thông báo;
- (3): Tên đối tượng được kiểm tra;
- (4): Chức danh của người ra thông báo;
- (5): Chức danh của người ra quyết định kiểm tra.

.....(1).....  
.....(2).....

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

Số:...../QĐ-BHXH

....., ngày.....tháng.....năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc .....(3)

Căn cứ Quyết định số ...../QĐ-BHXH ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành Quy định công tác kiểm tra của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số...../QĐ-BHXH ngày ...../...../.....của ..... (4) về .....

Xét đề nghị của Trưởng đoàn kiểm tra,

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** .....(3)..... của Đoàn kiểm tra theo Quyết định số ...../QĐ-BHXH ngày ...../...../..... của .....(4) về .....(5);

**Điều 2.** Trưởng đoàn kiểm tra,..... (6) chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như điều 2;
- Lưu .....

.....(4).....  
(Ký tên, đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1): Tên cơ quan cấp trên (nếu có);
- (2): Tên cơ quan ra quyết định;
- (3): Bổ sung nội dung kiểm tra hoặc gia hạn thêm thời gian kiểm tra;
- (4): Chức danh của người ra quyết định;
- (5): Nội dung kiểm tra được bổ sung; thời gian kiểm tra được gia hạn thêm;
- (6): Thủ trưởng các đơn vị liên quan, Thủ trưởng các đơn vị là đối tượng kiểm tra.

.....(1).....

.....(2).....

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

Số:...../QĐ-BHXH

....., ngày.....tháng.....năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**

Về việc .....(3)

Căn cứ Quyết định số ...../QĐ-BHXH ngày ... tháng ... năm ... của Tổng Giám đốc BHXH Việt Nam ban hành Quy định công tác kiểm tra của Bảo hiểm xã hội Việt Nam;

Căn cứ Quyết định số.....ngày.....tháng....năm.....của.....(4)  
về.....(5);

Xét đề nghị của .....(6),

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Cử các ông (bà) có tên sau đây ..... (7) kể từ ngày...../...../.....;

Ông (bà).....chức vụ .....  
.....;

**Điều 2.** Trưởng đoàn kiểm tra, các ông (bà) có tên tại Điều 1 và ...(8)... chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 2;
- Lưu: ....

.....(4).....  
(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)

**Ghi chú:**

- (1): Tên cơ quan cấp trên (nếu có);
- (2): Tên cơ quan ra quyết định;
- (3): Về việc thay đổi trưởng Đoàn kiểm tra hoặc thay đổi thành viên Đoàn kiểm tra hoặc bổ sung thành viên Đoàn kiểm tra;
- (4): Chức danh của người ra quyết định kiểm tra;
- (5): Tên cuộc kiểm tra;
- (6): Chức danh người đề xuất thay đổi;
- (7) Thay đổi Trưởng Đoàn hoặc bổ sung thành viên hoặc thay đổi thành viên Đoàn kiểm tra;
- (8): Tên cơ quan, đơn vị, cá nhân có liên quan đến việc tổ chức thực hiện cuộc kiểm tra và đối tượng kiểm tra.

.....(1).....  
.....(2).....  
\_\_\_\_\_

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

**BIÊN BẢN**

**Giao nhận hồ sơ tài liệu phục vụ kiểm tra**  
**(Biên bản số ...../BB-KT)**

Hôm nay, hồi.....giờ..... ngày.....tháng.....năm.....  
Tại.....(3)

Chúng tôi gồm:

**1. Đại diện Đoàn kiểm tra (Bên nhận)**

Ông..... Chức vụ:.....  
Ông..... Chức vụ:.....  
Ông..... Chức vụ:.....

**2. Đại diện ..... (Bên giao) (4)**

Ông..... Chức vụ:.....  
Ông..... Chức vụ:.....  
Ông..... Chức vụ:.....

Tiến hành giao nhận các hồ sơ tài liệu phục vụ cho công tác kiểm tra của  
.....về việc.....**Hồ sơ tài liệu gồm:**

<i>STT</i>	<i>Tên hồ sơ</i>	<i>Hình thức</i>	<i>Số trang</i>	<i>Tình trạng hồ sơ</i>

Biên bản này lập thành 2 bản có nội dung và giá trị như nhau; mỗi bên giữ 1 bản./.

.....(4).....  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN KIỂM TRA**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- (1): Tên cơ quan cấp trên (nếu có);
- (2): Tên cơ quan ra quyết định;
- (3): Địa điểm giao nhận hồ sơ tài liệu;
- (4): Tên cơ quan, đơn vị cung cấp hồ sơ tài liệu.



.....(1).....  
.....(2).....

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

....., ngày.....tháng.....năm .....

**BIÊN BẢN**

.....(3).....

Căn cứ.....

Hôm nay, hồi.....giờ.....ngày.....tháng.....năm.....tại.....

Đoàn kiểm tra đã tiến hành làm việc với .....(4)  
về.....(5);

***I. Thành phần gồm có:***

1. Đại diện Đoàn kiểm tra:

- Ông (bà).....chức vụ.....

- Ông (bà).....chức vụ.....

2. Đại diện .....(6):

- Ông (bà).....chức vụ.....

- Ông (bà).....chức vụ.....

***II. Nội dung:***

..... (7)

Buổi làm việc kết thúc vào hồi .....giờ.....ngày.....tháng.....năm .....,

Biên bản này được lập thành ..... bản, có giá trị pháp lý như nhau, mỗi bên lưu...  
bản./.

.....(6).....  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**ĐẠI DIỆN ĐOÀN KIỂM TRA**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

***Ghi chú:***

(1): Tên cơ quan tiến hành kiểm tra;

(2): Tên Đoàn kiểm tra;

(3): Biên bản làm việc hoặc kiểm tra xác minh;

(4): Tên cơ quan, tổ chức, cá nhân;

(5): Nội dung làm việc;

(6): Tên các cơ quan, tổ chức hoặc cá nhân làm việc với đoàn kiểm tra (nếu đối tượng làm việc là cơ quan, tổ chức thì phải ký, đóng dấu);

(7): Nêu rõ diễn biến, kết quả của buổi làm việc.

.....(1).....  
.....(2).....

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

....., ngày.....tháng.....năm .....

**BIÊN BẢN KIỂM TRA**

Hôm nay, vào hồi .....giờ.....ngày.....tháng..... năm.....tại.....;  
Thực hiện Quyết định số...../QĐ-BHXH ngày ..../.../..... của ..... thống nhất  
thông qua biên bản kiểm tra với nội dung, thành phần sau:

**A. THÀNH PHẦN THAM DỰ GỒM CÓ:**

**I. Đại diện Đoàn kiểm tra**

- 1. Ông (Bà)..... chức vụ..... Trưởng đoàn
- 2. Ông (Bà)..... chức vụ..... Thành viên
- 3. Ông (Bà)..... chức vụ..... Thành viên

**II. Đại diện .....(3)**

- 1. Ông (Bà)..... Chức vụ:.....
- 2. Ông (Bà)..... Chức vụ:.....
- 3. Ông (Bà)..... Chức vụ:.....

**III. Đại diện .....(4) (nếu có)**

**B. KẾT QUẢ KIỂM TRA**

**I. Nội dung kiểm tra**

.....  
.....(5).

**II. Kiến nghị của Đoàn kiểm tra**

.....

**III. Ý kiến của đơn vị được kiểm tra**

.....

Biên bản được thống nhất thông qua hồi...giờ...ngày...tháng...năm..., được lập  
thành 4 bản có nội dung và giá trị như nhau. Đoàn kiểm tra giữ 2 bản, đơn vị được kiểm  
tra giữ 2 bản./.

.....(3).....  
(Ký tên, đóng dấu)

**TRƯỞNG ĐOÀN**  
(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- (1): Tên cơ quan ra quyết định;
- (2): Tên Đoàn kiểm tra;
- (3): Tên cơ quan, đơn vị hoặc cá nhân là đối tượng kiểm tra;
- (4): Tên cơ quan, đơn vị có liên quan;
- (5): Ghi cụ thể nội dung kiểm tra, đánh giá nhận xét và số liệu (nếu có).

(Mẫu số 09a/KH-KT)

BẢO HIỂM XÃ HỘI VIỆT NAM  
BẢO HIỂM XÃ HỘI .....

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

**KẾ HOẠCH KIỂM TRA NĂM ...**

STT	CHỈ TIÊU	Tổng số	Thời gian			Ghi chú
			Quý 1	Quý 2	Quý 3	
I	KIỂM TRA CỦA CƠ QUAN BHXH					
1	Số cuộc kiểm tra					
2	Số đơn vị kiểm tra					
	- Cơ quan BHXH					
	- Đơn vị SDLD					
	- Cơ sở KCB					
	- Đại lý thu và đại diện chi trả					
II	KIỂM TRA LIÊN NGÀNH					
1	Số cuộc kiểm tra					
2	Số đơn vị kiểm tra					
	- Cơ quan BHXH					
	- Đơn vị SDLD					
	- Cơ sở KCB					

Ghi chú: Mẫu 09a/KH-KT dùng cho BHXH tỉnh, huyện

Ngày.....tháng.....năm .....

**GIÁM ĐỐC**

(Ký tên, đóng dấu)



.....(1).....

.....(2).....

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

**SỔ THEO DÕI THỰC HIỆN CÔNG TÁC KIỂM TRA**

Năm...

STT	Tên đơn vị được kiểm tra	Kế hoạch kiểm tra		Thực hiện kiểm tra		Tỷ lệ % TH so KH
		BHXH kiểm tra	Liên ngành kiểm tra	BHXH kiểm tra	Liên ngành kiểm tra	
1	2	3	4	5	6	7
1						
2						
3						
4						
...						
	<b>Cộng tháng</b>					
	...					
	<b>Cộng quý</b>					
	...					
	<b>Cộng năm</b>					
	...					

NGƯỜI LẬP SỔ

THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ

**Ghi chú:**

(1): Tên cơ quan chủ quản trực tiếp;

(2): Tên đơn vị lập sổ.









.....(1).....  
.....(2).....

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

....., ngày.....tháng.....năm .....

**BÁO CÁO KẾT QUẢ KIỂM TRA (HOẶC XÁC MINH ĐƠN)**  
**Tại ..... (3 )**

**Kính gửi:**.....(4)

Thực hiện Quyết định số ...../QĐ-BHXH ngày.../.../.....của ... (4).....về việc..... (5);

Đoàn kiểm tra báo cáo kết quả kiểm tra (hoặc xác minh đơn) công tác .....(5).....tại.....(3)..... như sau:

**I. KẾT QUẢ KIỂM TRA (HOẶC XÁC MINH):** (Kết luận cụ thể về từng nội dung đã tiến hành kiểm tra; xác định rõ tính chất, mức độ vi phạm, nguyên nhân, trách nhiệm của cơ quan, tổ chức, cá nhân có hành vi vi phạm pháp luật).

1/.....

2/.....

3/.....

**II. KIẾN NGHỊ BIỆN PHÁP XỬ LÝ:** (Thu hồi về kinh tế; kiến nghị xử lý hành chính; chuyển hồ sơ sang cơ quan có thẩm quyền; kiến nghị khác...)

1/.....

2/.....

3/.....

**Nơi nhận:**

- .....  
- .....

**TRƯỞNG ĐOÀN**

(Ký, ghi rõ họ tên)

**Ghi chú:**

- (1): Tên cơ quan ra quyết định;
- (2): Tên Đoàn kiểm tra;
- (3): Tên cơ quan, đơn vị hoặc cá nhân là đối tượng của cuộc kiểm tra;
- (4): Chức danh của người ra Quyết định kiểm tra;
- (5): Nội dung kiểm tra (hoặc xác minh đơn) theo yêu cầu của người ra quyết định. Nếu là báo cáo kết quả xác minh đơn thư: phần I nêu những nội dung xác minh và kết quả xác minh.

.....(1).....  
 .....(2).....

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

Số:...../BC-BHXH

....., ngày.....tháng.....năm .....

**BÁO CÁO**

**Công tác kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo ...(3)**

**I. ĐẶC ĐIỂM TÌNH HÌNH.**

1. Thuận lợi:
2. Khó khăn:

**II. THỰC HIỆN KẾ HOẠCH KIỂM TRA.**

Nội dung	Kế hoạch	Thực hiện	Tỷ lệ % TH so KH
<b>1. Số cuộc kiểm tra (theo KH và kiểm tra đột xuất)</b>			
<b>2. Số đơn vị được kiểm tra</b>			
<i>Trong đó:</i> + Nội bộ cơ quan BHXH			
+ Đơn vị sử dụng lao động			
+ Cơ sở khám chữa bệnh			
+ Đại lý thu, đại diện chi trả			
<b>3. Số đơn vị được kiểm tra đã có kết luận</b>			
<i>Trong đó:</i> + Nội bộ cơ quan BHXH			
+ Đơn vị sử dụng lao động			
+ Cơ sở khám chữa bệnh			
+ Đại lý thu, đại diện chi trả			

**III. KẾT QUẢ KIỂM TRA.**

Nội dung	Thực hiện	Lũy kế
<b>1. Số tiền phải thu hồi: (4)</b>		
<b>2. Số tiền đã thu hồi: (5)</b>		
<b>3. Số tiền phải truy hoàn: (6)</b>		
<b>4. Số tiền đã truy hoàn: (7)</b>		
<b>5. Kết quả kiểm tra thu BHXH, BHYT, BHTN</b>		
- Số lao động chưa tham gia BHXH bắt buộc		
- Số lao động truy đóng không đúng quy định		
- Tổng số tiền truy hoàn do thu không đúng quy định		
<b>6. Kết quả kiểm tra sổ BHXH.</b>		
- Tổng số lao động chưa được cấp sổ		
- Tổng số lao động ngừng làm việc chưa được nhận sổ		
- Số lao động chưa được in tờ rời		
- Tổng số sổ BHXH thu hồi		

- Tổng số sổ BHXH ghi sai nội dung		
<b>7. Kết quả kiểm tra thẻ BHYT</b>		
- Tổng số đơn vị chưa được cấp thẻ		
- Tổng số lao động chưa được cấp thẻ		
- Tổng số lao động cấp thẻ chậm		
- Tổng số thẻ BHYT thu hồi		
<i>Trong đó: + Thu hồi tại cơ sở KCB</i>		
<i>+ Thu hồi của đơn vị tham gia BHYT</i>		
<b>8. Xử phạt hành chính</b>		
- Số đơn vị, cá nhân đã đề nghị xử phạt		
- Số đơn vị, cá nhân đã xử phạt		
- Số đơn vị, cá nhân chưa xử phạt		

**IV. KẾT QUẢ GIẢI QUYẾT ĐƠN THU KHIẾU NẠI, TỔ CÁO:**

1. Số đơn tồn kỳ trước chuyển sang.
2. Số đơn nhận trong kỳ.
3. Số đơn đã thụ lý giải quyết.  
*Trong đó: + Trực tiếp giải quyết.*  
*+ Chuyển đơn đến các cơ quan có thẩm quyền.*  
*+ Trả lại đơn và hướng dẫn công dân đến cơ quan có thẩm quyền.*  
*+ Lưu đơn do trùng, không rõ địa chỉ, không ký tên, mạo danh.*
4. Số đơn chưa giải quyết.

**V. NHẬN XÉT, ĐÁNH GIÁ:** (Đánh giá chung công tác kiểm tra, giải quyết khiếu nại, tố cáo).

.....  
 .....

**VI. ĐỀ XUẤT, KIẾN NGHỊ.**

.....  
 .....

Nơi nhận

- .....  
 - .....

.....(8).....  
 (ký tên và đóng dấu)

**Ghi chú:** Đối với báo cáo tháng bỏ mục I, mục V, mục VI.

- (1): Tên cơ quan cấp trên;
- (2): Tên cơ quan báo cáo;
- (3): Tháng, quý, 6 tháng, 9 tháng và năm;
- (4): Ghi cụ thể, chi tiết số tiền phải thu hồi thuộc nội dung kiểm tra nào (Chi quản lý bộ máy; chi xây dựng cơ bản; chi BHXH ngắn hạn; chi BHXH dài hạn; chi khám chữa bệnh BHYT; truy thu BHXH, BHYT, BHTN...);
- (5): Ghi cụ thể, chi tiết số tiền đã thu hồi thuộc nội dung kiểm tra nào (Chi quản lý bộ máy; chi xây dựng cơ bản; chi BHXH ngắn hạn; chi BHXH dài hạn; chi khám chữa bệnh BHYT; truy thu BHXH, BHYT, BHTN...);
- (6): Ghi cụ thể, chi tiết số tiền phải truy hoàn thuộc nội dung kiểm tra nào ...;
- (7): Ghi cụ thể, chi tiết số tiền đã truy hoàn thuộc nội dung kiểm tra nào ...;
- (8): Chức danh của người báo cáo.