Mẫu BB1

|  |  |
| --- | --- |
| …………………..**CA ĐƠN VỊ, ĐỊA PHƯƠNG** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số:….../GCN- | *......, ngày … tháng … năm …* |
|

|  |
| --- |
| **GIẤY CHỨNG NHẬN BỆNH TẬT** |
| ……………(\*)…………………………………………chứng nhận: |

 |
| Đồng chí:…………………………..………Sinh ngày ... tháng ... năm ... ……….…………………..Nguyên quán:………………………….…………………………………Trú quán:…………………………………………………………………Vào Công an nhân dân ngày ... tháng ... năm ...Cấp bậc, chức vụ hiện nay:………………………………………………Đơn vị đang công tác:…………………………………………………....Bị bệnh ngày ... tháng ... năm ... Trường hợp bị bệnh:………………………………..…………………….Đã điều trị tại:…………………………………từ ngày ... tháng ... năm ... Ra viện lần cuối ngày ... tháng ... năm ... Tình trạng bệnh tật:………………………………………………………..……………………………………………………………………………..……………………………………………………………………………..Căn cứ vào hồ sơ, lý lịch đang quản lý tại cơ quan, đơn vị, đồng chí ……có thời gian phục vụ trong công an (quân đội) là………năm…….tháng, trong đó có …..năm…..tháng phục vụ tại địa bàn có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn./. |
| ***Nơi nhận:***-….;- Lưu… | **THỦ TRƯỞNG CA ĐƠN VỊ, ĐỊA PHƯƠNG***(Chữ ký, dấu)***Họ và tên** |

***Ghi chú:***

(\*) Tên Công an đơn vị, địa phương có thẩm quyền cấp giấy chứng nhận bệnh tật.