***Mẫu số 01a***

*(Ban hành kèm theo Thông tư liên tịch số 18/2015/TTLT/BTP-BTC-TTCP ngày 14/12/2015 hướng dẫn thực hiện trách nhiệm bồi thường của Nhà nước*

*trong hoạt động quản lý hành chính)*

***CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM***

***Độc lập - Tự do - Hạnh phúc***

*————————————*

***ĐƠN YÊU CẦU BỒI THƯỜNG***

*(đối với cá nhân bị thiệt hại)*

*Kính gửi:..............................................(Tên cơ quan có trách nhiệm bồi thường)*

*Tên tôi là:………………………………………………………………….................................*

*Địa chỉ:..............................................................................................................................*

*Căn cứ (nêu tên văn bản quy định tại Điều 3 Thông tư liên tịch số 18/2015/TTLT-BTP-BTC-TTCP ngày 14/12/2015 của Bộ Tư pháp, Bộ Tài chính và Thanh tra Chính phủ), tôi đề nghị Quý cơ quan xem xét, giải quyết bồi thường thiệt hại theo quy định của Luật Trách nhiệm bồi thường của Nhà nước, bao gồm các khoản sau:*

***1. Yêu cầu thu thập văn bản xác định hành vi trái pháp luật của người thi hành công vụ***

*(Trong trường hợp cơ quan nhà nước có thẩm quyền đã ban hành văn bản xác định hành vi trái pháp luật của người thi hành công vụ nhưng người bị thiệt hại không có khả năng cung cấp văn bản đó).*

***2. Thiệt hại do tài sản bị xâm phạm (nếu có)***

*Tên tài sản:..........................................................................................................................*

*Đặc điểm của tài sản (hình dáng, màu sắc, kích thước, công dụng, năm sản xuất, xuất xứ tài sản, nơi mua tài sản…):......................................................................................................*

*.............................................................................................................................................*

*Tình trạng tài sản (bị phát mại, bị mất, bị hư hỏng):..........................................................*

*Giá trị tài sản khi mua:........................................................................................................*

*Giá trị tài sản khi bị xâm phạm:..........................................................................................*

*Thiệt hại do việc không sử dụng, khai thác tài sản (nếu có):*

*.............................................................................................................................................*

*(Kèm theo tài liệu chứng minh về tài sản nêu trên nếu có)*

*Mức yêu cầu bồi thường:.....................................................................................................*

***3. Thu nhập thực tế bị mất hoặc bị giảm sút (nếu có****)*

*……………………...…………………….................................................................................*

*.............................................................................................................................................*

*(Kèm theo tài liệu chứng minh thu nhập thực tế bị mất hoặc bị giảm sút)*

***4. Thiệt hại do tổn thất về tinh thần (nếu có)***

*a) Trường hợp**bị tạm giữ, bị đưa vào trường giáo dưỡng, cơ sở giáo dục, cơ sở chữa bệnh*

*Số ngày bị tạm giữ / bị đưa vào trường giáo dưỡng / cơ sở giáo dục / cơ sở chữa bệnh (từ ngày ...................đến ngày.....................): …………………. ngày.*

*Số tiền yêu cầu bồi thường:.................................................................................................*

*b) Trường hợp sức khoẻ bị xâm phạm*

*Mức độ sức khoẻ bị tổn hại:………………………………………………….............................*

*Số tiền yêu cầu bồi thường:.................................................................................................*

***5. Thiệt hại về vật chất do bị tổn hại về sức khỏe (nếu có)***

*a) Chi phí hợp lý cho việc cứu chữa, bồi dưỡng, phục hồi sức khỏe và chức năng bị mất, bị giảm sút, bao gồm:....................................................................................................................*

*.............................................................................................................................................*

*(Kèm theo hồ sơ bệnh án, hóa đơn, chứng từ, xác nhận liên quan đến các chi phí trên).*

*b) Chi phí hợp lý và thu nhập thực tế bị mất của người chăm sóc người bị thiệt hại trong thời gian điều trị (nếu có):..................................................................................................*

*.............................................................................................................................................*

*(Kèm theo giấy tờ chứng minh những khoản tiền trên)*

*c) Trường hợp người bị thiệt hại mất khả năng lao động*

*- Chi phí hợp lý cho người thường xuyên chăm sóc người bị thiệt hại (nếu có): .......................................................................................................................................................*

*- Khoản tiền cấp dưỡng cho những người mà người bị thiệt hại đang thực hiện nghĩa vụ cấp dưỡng (nếu có):*

*.............................................................................................................................................*

*(Kèm theo giấy tờ chứng minh những khoản tiền trên)*

***6. Tổng cộng số tiền đề nghị bồi thường***

*.............................................................................................................................................*

*Đề nghị Quý Cơ quan xem xét, giải quyết bồi thường cho Tôi về những thiệt hại trên theo quy định của pháp luật./.*

|  |  |
| --- | --- |
|  | *…….. ngày….. tháng….. năm……*  ***Người yêu cầu bồi thường***  *(Ký và ghi rõ họ tên)* |