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

\_\_\_\_\_\*\*\*\_\_\_\_\_

**ĐƠN XIN MIỄN NGHĨA VỤ QUÂN SỰ**

**Kính gửi**: đồng chí Chủ tịch UBND…………………………………................................

Tôi tên là : …….................................................. Sinh ngày : ...............................................

CMND/CCCD số : …………………………… Ngày cấp : ………………………………

Nơi cấp : ……………………………………………………………………………………

Hộ khẩu thường trú : ……………………………………………………………………….

Chỗ ở hiện tại : ……………………………………………………………………..……..

Nghề nghiệp : ……………................................ Số điện thoại : …………………………..

Nay tôi làm đơn này kính mong đồng chí Chủ tịch UBND ………………………………. xem xét cho tôi được miễn thực hiện nghĩa vụ quân sự.

Lý do : (1)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tôi cam đoan những gì trình bày ở trên là hoàn toàn đúng sự thật, nếu có gì sai trái tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

**Giấy tờ gửi kèm đơn : (2)**

1.……………………………………………

2.……………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|  | ..................., ngày .... tháng …. năm …….**Người làm đơn**(Ký và ghi rõ họ tên) |

**Ghi chú :**

1. **:** dựa trên quy địnhtại khoản 2 Điều 41 Luật Nghĩa vụ quân sự 2015, các trường hợp được miễn gọi nhập ngũ bao gồm :

*- Con của liệt sĩ, con của thương binh hạng một.*

*- Một anh hoặc một em trai của liệt sĩ.*

*- Một con của thương binh hạng hai; một con của bệnh binh suy giảm khả năng lao động từ 81% trở lên; một con của người nhiễm chất độc da cam suy giảm khả năng lao động từ 81 % trở lên.*

*- Người làm công tác cơ yếu không phải là quân nhân, Công an nhân dân.*

*- Cán bộ, công chức, viên chức, thanh niên xung phong được điều động đến công tác, làm việc ở vùng có điều kiện kinh tế - xã hội đặc biệt khó khăn theo quy định của pháp luật từ 24 tháng trở lên.*

Và căn cứ Thông tư 16/2016/TTLT-BYT-BQP, 10 bệnh lý được miễn đăng ký nghĩa vụ quân sự bao gồm :

* *Bệnh tâm thần;*
* *Bệnh động kinh;*
* *Bệnh Parkinson;*
* *Mù một mắt;*
* *Điếc;*
* *Di chứng do lao xương, khớp;*
* *Di chứng do phong;*
* *Các bệnh lý ác tính;*
* *Người nhiễm HIV;*
* *Người khuyết tật mức độ đặc biệt nặng và nặng.*
1. Ghi rõ tên các tài liệu kèm theo đơn gồm có những tài liệu nào và phải đánh số thứ tự.