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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ TINH GIẢN BIÊN CHẾ**

**(Theo Nghị định số 154/2025/NĐ-CP ngày 15/6/2025 của Chính phủ)**

**Kính gửi**1: …………………………………………………………………
………………………………………………………………………………

Tôi tên là: ………….………………….. Giới tính (Nam/Nữ): ……….……

Ngày tháng năm sinh: …………………………………………………….…

Chức vụ:….………….………………............................................................

Đơn vị công tác: ……………………….………………………….………...

Tổng số thời gian đóng bảo hiểm xã hội: …………………………………...

Căn cứ quy định tại Nghị định số 154/2025/NĐ-CP ngày 15/6/2025 của Chính phủ về tinh giản biên chế, tôi làm đơn này để đề nghị được tinh giản biên chế theo hình thức:……………………………………………………………….. *(Nghỉ hưu trước tuổi/Chuyển sang làm việc tại tổ chức không hưởng lương thường xuyên từ ngân sách nhà nước/Thôi việc ngay/Thôi việc sau khi học nghề).*

Lý do đề nghị tinh giản:……………………………………………………..

Thời điểm đề nghị nghỉ việc kể từ ngày ……/......../……….

Tôi xin cam đoan những thông tin tại đơn này là đúng sự thật và chịu trách nhiệm trước pháp luật về thông tin đã cung cấp.

Đề nghị cơ quan, đơn vị có thẩm quyền xem xét, giải quyết cho tôi theo quy định hiện hành./.

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬN CỦA LÃNH ĐẠO****CƠ QUAN, ĐƠN VỊ**2*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | *………,ngày…… tháng……năm……***NGƯỜI LÀM ĐƠN***(Ký, ghi rõ họ tên)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Người đứng đầu cơ quan, tổ chức, đơn vị trực tiếp quản lý đối tượng tinh giản biên chế.

2 Cơ quan, đơn vị có thẩm quyền quản lý đối tượng tinh giản biên chế.