**Mẫu 01. Văn bản đề nghị cấp (cấp lại) Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN1**TÊN CƠ QUAN, TỔ CHỨC2-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số:        /……3……V/v đề nghị cấp (cấp lại) Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy | *……4……, ngày … tháng … năm ………* |

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ………5………

**1. Tên cơ sở viết bằng tiếng Việt** *(ghi bằng chữ in hoa)*: …………………………………...

Tên cơ sở viết bằng tiếng nước ngoài *(nếu có)*: ……………………………………………….

Tên cơ sở viết tắt *(nếu có)*: ……………………………………………………………………….

**2. Địa chỉ trụ sở chính**: …………………………………………………………………………..

Điện thoại: …………………………………………; E-mail: ……………………………………..

Trang thông tin điện tử (nếu có): ………………………………………………………………...

**3. Người đại diện theo pháp luật**: ……………………………………………………………..

Chức danh: …………………………………………………………………………………………

Số điện thoại liên lạc: ………………………………………………………………………….......

**4. Quyết định thành lập** (cho phép thành lập) cơ sở cai nghiện số ... ngày ... tháng ... năm ... của ……………………………………………………………………………………………………….

hoặc **Mã số doanh nghiệp**: ………………….. đăng ký lần đầu ngày …… tháng …… năm ………, thay đổi lần thứ .... *(nếu có)* ngày ... tháng ... năm ……… nơi cấp …………

Đề nghị Sở Lao động - Thương binh và Xã hội cấp/cấp lại Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy.

Cơ sở cam kết thực hiện đầy đủ trách nhiệm, nghĩa vụ theo đúng quy định của pháp luật về cai nghiện và quản lý sau cai nghiện ma túy.

Hồ sơ kèm theo gồm:

1) ……………………………………………………………………………………………………...

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Lưu…………… | **NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

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

1 Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có)

2 Tên cơ sở cai nghiện ma túy

3 Chữ viết tắt tên cơ sở cai nghiện ma túy

4 Địa danh

5 Tên tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương

 **Mẫu 02b. Văn bản chấp thuận đặt trụ sở cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện**

|  |  |
| --- | --- |
| **UBND CẤP HUYỆN……...1……-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số:        /…………V/v chấp thuận đặt trụ sở của cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện | *……2……, ngày … tháng … năm …………* |

Kính gửi: ……………………………………3……………………………………

Sau khi nghiên cứu, xem xét Văn bản số: ………/………… ngày …… tháng …… năm …… của ………………………………3……………………………… đề nghị chấp thuận đặt trụ sở cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện.

Ủy ban nhân dân ………………………… chấp thuận cho ……………………3…………………… đặt trụ sở cơ sở cai nghiện ma túy tại: ………………………………4………………………………

Đề nghị ……………………3…………………… thực hiện đầy đủ trách nhiệm, nghĩa vụ theo đúng quy định của pháp luật về cai nghiện ma túy, quản lý sau cai nghiện ma túy và các quy định pháp luật khác có liên quan./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Lưu: VT, ... | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂNCHỦ TỊCH***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

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

1 Tên Ủy ban nhân dân huyện/ quận/ thị xã/ thành phố thuộc tỉnh/ thành phố thuộc thành phố trực thuộc trung ương

2 Địa danh

3 Tên cơ quan chủ quản hoặc cơ sở cai nghiện ma túy

4 Ghi rõ địa chỉ (số nhà, tổ/xóm/phường/ xã/huyện/tỉnh)

**Mẫu 03. Danh sách nhân viên của cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN1**TÊN CƠ SỞ CAI NGHIỆN……2-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |

**DANH SÁCH NHÂN VIÊN CỦA CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY**

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội ………3………

**1. Tên cơ sở viết bằng tiếng Việt** *(ghi bằng chữ in hoa)*: …………………………………...

Tên cơ sở viết bằng tiếng nước ngoài *(nếu có)*: ……………………………………………….

Tên cơ sở viết tắt *(nếu có)*: ……………………………………………………………………….

**2. Địa chỉ trụ sở chính**: …………………………………………………………………………..

Điện thoại: …………………………………………; E-mail: ……………………………………..

Trang thông tin điện tử *(nếu có)*: ………………………………………………………………...

**3. Người đại diện theo pháp luật**: ……………………………………………………………..

Chức danh: …………………………………………………………………………………………

Số điện thoại liên lạc: ………………………………………………………………………….......

Cơ sở cam kết nội dung thông tin về nhân viên trong danh sách kèm theo là chính xác.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Số CCCD/ CMT/ HC** | **Chức vụ** | **Trình độ chuyên môn** | **Vị trí nghiệp vụ** | **Kinh nghiệm làm việc** | **Thông tin về hợp đồng lao động** |
| Ngày ký | Công việc | Thời gian làm việc | Thời hạn hợp đồng |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |

|  |  |
| --- | --- |
|   | **NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

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

1 Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có)

2 Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có)

vụ cai nghiện ma túy tự nguyện

3 Tên tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương

**Mẫu 04. Lý lịch tóm tắt của cá nhân, người đứng đầu/người đại diện theo pháp luật của cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|    |  Ảnh 4x6 |     | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| *………1………, ngày … tháng … năm ……* |
|  **LÝ LỊCH TÓM TẮT****của cá nhân, người đứng đầu/người đại diện theo pháp luật của cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện** |

 **I. SƠ LƯỢC VỀ BẢN THÂN**

1. Họ và tên: ……………………………………………………………… Giới tính: ……………

2. Tên gọi khác: …………………………………………………………………………………….

3. Sinh ngày .... tháng .... năm ........

4. Nơi thường trú/tạm trú: …………………………………………………………………………

5. Nơi ở hiện tại: ……………………………………………………………………………………

6. Số CCCD/CMND/HC: …………………………….. Ngày cấp: ..../..../........; Nơi cấp: …………

7. Trình độ đào tạo *(ghi rõ trình độ, tên ngành đào tạo cao nhất)*: ……………………………

**II. QUÁ TRÌNH HỌC TẬP, LÀM VIỆC**

**1. Quá trình học tập, công tác**

|  |  |
| --- | --- |
| **Từ tháng, nămđến tháng, năm** | **Đã học và tốt nghiệp những trường nào, ở đâu hoặc làm những công việc gì (kể cả hợp đồng lao động) trong cơ quan, đơn vị, tổ chức nào, ở đâu** *(kê khai những điểm chính, điểm liên quan đến kinh nghiệm về công tác cai nghiện ma túy, quản lý sau cai nghiện)* |
|   |  |

**2. Đào tạo, bồi dưỡng về chẩn đoán, xác định nghiện ma túy và điều trị, cai nghiện ma túy**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tên cơ sở/khóa/Iớp đào tạo, bồi dưỡng** | **Nội dung đào tạo, bồi dưỡng** | **Thời gian đào tạo** *(từ tháng... năm.... đến tháng….năm....)* | **Hình thức đào tạo** | **Văn bằng, chứng chỉ** |
|   |   |   |   |   |

**Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng sự thật. Nếu có gì sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật./.**

|  |  |
| --- | --- |
|  **XÁC NHẬN 2***(ký, ghi rõ họ, tên, đóng dấu)* | **NGƯỜI KHAI***(ký, ghi rõ họ tên)* |

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

1 Địa danh

2 Xác nhận của cơ quan chủ quản hoặc UBND cấp xã nơi cư trú

**Mẫu 05. Phương án tài chính của cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN1**TÊN CƠ SỞ CAI NGHIỆN………2-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
|   | *………3………, ngày … tháng … năm ……* |

**PHƯƠNG ÁN TÀI CHÍNH**

**I. THÔNG TIN VỀ CƠ SỞ**

**1. Tên cơ sở viết bằng tiếng Việt** *(ghi bằng chữ in hoa)*: ……………………………………

**2. Cơ sở vật chất, trang thiết bị**

- Địa chỉ trụ sở chính: ………………………………………………………………………………

- Cơ sở vật chất, trang thiết bị *(Khái quát toàn bộ cơ sở vật chất, trang thiết bị hiện có của cơ sở)*: ………………………………………………………………………………………………………...

**3. Tổ chức bộ máy, nhân sự**

- Tổng số nhân viên: ………………………………………………………………………………..

- Cơ cấu tổ chức bộ máy: ………………………………………………………………………….

**II. PHƯƠNG ÁN HOẠT ĐỘNG**

**1. Mục tiêu/ định hướng phát triển** *(dự kiến số lượt dịch vụ/người nghiện được tiếp nhận trong 3 năm, 5 năm)*: ………………………………………………………………………………………...

**2. Các dịch vụ cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện tự nguyện**

- Cung cấp dịch vụ tại cơ sở cai nghiện: ………………………………………………………….

- Cung cấp dịch vụ tại gia đình, cộng đồng: ……………………………………………………...

- Các dịch vụ khác: ………………………………………………………………………………….

**3. Giá dịch vụ cai nghiện dự kiến:** ………………………………………………………………

**III. PHƯƠNG ÁN TÀI CHÍNH**

1. Phương án về doanh thu, chi phí, lợi nhuận trong 03 năm đầu: …………………………….

2. Phương án tài chính khác: ……………………………………………………………………….

**IV. KẾT LUẬN**

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

|  |  |
| --- | --- |
|   | **NGƯỜI ĐẠI DIỆN***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

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

1 Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có)

2 Tên cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện

3 Địa danh

**Mẫu 06. Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện**

|  |  |
| --- | --- |
| UBND CẤP TỈNH ……1……**SỞ LĐTBXH………-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
| Số: ……/GP-HĐCNMT | *………2………, ngày … tháng … năm ……* |

**GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CAI NGHIỆN MA TÚY**

**GIÁM ĐỐC SỞ LAO ĐỘNG - THƯƠNG BINH VÀ XÃ HỘI**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2021;*

*Căn cứ Nghị định số 116/2021/NĐ-CP ngày 21/12/2021 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống ma túy và Luật Xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy;*

*Theo đề nghị của Chi Cục trưởng/Trưởng phòng Phòng, chống tệ nạn xã hội,*

**CẤP PHÉP HOẠT ĐỘNG CAI NGHIỆN MA TÚY**

**CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY…………………………………3………………………………..**

Tên cơ sở viết bằng tiếng nước ngoài, tên viết tắt *(nếu có)*: ………………………………….

**1. Địa chỉ trụ sở chính:** ………………………………………………………………………….

Điện thoại: …………………………………………; E-mail: ……………………………………..

Trang thông tin điện tử *(nếu có)*: ………………………………………………………………...

**2. Người đại diện theo pháp luật:** ……………………………………………………………..

Chức danh: …………………………………………………………………………………………

Số CCCD/CMND/HC: ……………………………………… Ngày cấp: ……/……/……………;

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

**3. Loại hình thức cơ sở: ……………………………………4…………………………………**

**4. Phạm vi hoạt động chuyên môn: ……………………………………5……………………**

**5. Thời gian làm việc hàng ngày: ……………………………………6………………………**

**6. Hiệu lực của giấy phép: …………………………………………7…………………………**

|  |  |
| --- | --- |
|    | **GIÁM ĐỐC***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

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

1 Tên tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương

2 Địa danh

3 Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện ma túy

4 Ghi loại hình tổ chức cơ sở theo giấy phép, đăng ký thành lập (doanh nghiệp, cơ sở khác...)

5 Phạm vi dịch vụ cai nghiện được phép cung cấp (theo đăng ký)

6 Ghi rõ thời gian làm việc của cơ sở (8/24 giờ hoặc 24/24 giờ)

7 Ghi rõ ngày, tháng, năm thời điểm bắt đầu, kết thúc (nếu có)