**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 NAM Độc 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 NAM Độc 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, năm đến 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 14. Quyết định công bố (công bố lại) cơ sở đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN HUYỆN ………1……… -------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số:     /QĐ-UBND | *………1………, ngày … tháng … năm ……* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Công bố tổ chức/cá nhân đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN ……………2……………**

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

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

*Căn cứ Biên hàn thẩm định ………………………… ngày ……/……/…… của …………………*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Cơ sở/cá nhân dưới đây đủ điều điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng:

1. Họ, tên cá nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ *(chữ in hoa)*: ………………………………………

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

Người đại diện theo pháp luật (đối với cơ sở): …………………………………………………..

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

2. Phạm vi dịch vụ: …………………………………………3………………………………………

3. Loại hình cung cấp dịch vụ: ………………………………………4….…………………………

4. Địa chỉ cung cấp dịch vụ: ………………………………………………………………………...

5. Giá dịch vụ (dự kiến): ……………………………………………………………………………..

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân huyện, tổ chức/cá nhân có tên tại Điều 1, Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội, các cá nhân, cơ quan, tổ chức liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 3; - Lưu VT. | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN CHỦ TỊCH** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

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

1 Địa danh;

2 Ghi rõ địa danh cấp Quận/Huyện/Thị xã/Thành phố thuộc tỉnh/Thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

3 Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy dự kiến cung cấp;

4 Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.