

CÁC MẪU ĐƠN, TỜ KHAI THỰC HIỆN THỦ TỤC HÀNH CHÍNH

(Gửi kèm Quyết định số 470/QĐ-LĐTBXH ngày 03/6/2022
của Bộ trưởng Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội)

TT	Nội dung biểu mẫu
Mẫu số 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.
Mẫu số 02b	Văn bản của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện về việc chấp thuận đặt trụ sở cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện.
Mẫu số 03	Danh sách nhân viên của cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện.
Mẫu số 04	Lý lịch tóm tắt của cá nhân hoặc người đứng đầu, người đại diện theo pháp luật của cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện.
Mẫu số 05	Phương án tài chính của cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện.
Mẫu số 06	Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện.
Mẫu số 07	Biên bản của cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện về việc xác nhận giấy phép hoạt động bị mất (hoặc hỏng).
Mẫu số 08	Báo cáo khắc phục hậu quả việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cai nghiện ma túy
Mẫu số 11	Văn bản đề nghị xin dừng hoạt động cai nghiện ma túy
Mẫu số 12	Quyết định thu hồi Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện.
Mẫu số 13	Văn bản đề nghị công bố (công bố lại) đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng của tổ chức, cá nhân đề nghị.
Mẫu số 14	Quyết định của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp huyện 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.
Mẫu số 17	Báo cáo khắc phục việc đình chỉ hoạt động của tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng.
Mẫu số 22	Đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện.
Mẫu số 24	Quyết định của Chủ tịch Ủy ban nhân dân cấp xã về việc cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng.

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
NAM**

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /.....³.....

.....⁴....., ngày ... tháng ... năm

V/v đề nghị cấp (cấp lại) Giấy phép
hoạt động cai nghiện ma túy

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁵.....

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)

NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu.....

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 NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

Số: /.....

.....²....., ngày ... tháng ... năm

V/v chấp thuận đặt trụ sở của cơ
sở cai nghiện ma túy tự nguyện

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 nghị³..... 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 DÂN
CHỦ 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 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 hội³.....

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)

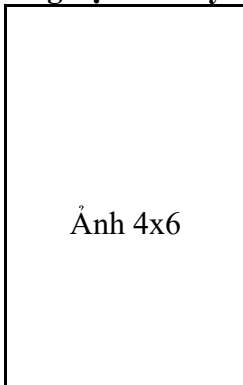
¹ Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có)

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



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

- Họ và tên: Giới tính:
- Tên gọi khác:
- Sinh ngày tháng năm
- Nơi thường trú/tạm trú:
- Nơi ở hiện tại:
- Số CCCD/CMND/HC: Ngày cấp: .../.../.....; Nơi cấp:
- 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 (<i>kê khai những điểm chính, điểm liên quan đến kinh nghiệm về công tác cai nghiện ma túy, quản lý sau cai nghiện</i>)

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 (<i>từ tháng... năm.... đến tháng....năm....</i>)	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 NHẬN²
(*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 NAM
 Độc 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 TỈNH¹..... **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**
SỞ LĐTBXH..... **Độc 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)

Mẫu 07. Biên bản xác nhận giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện ma túy bị mất, hỏng

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

.....³....., ngày ... tháng ... năm

BIÊN BẢN

Xác nhận giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện bị mất (hoặc hỏng)

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày.../.../....., tại.....⁴.....

Chúng tôi gồm:

1. Họ và tên:⁵..... Chức vụ:

Cơ quan:

2. Với sự chứng kiến của⁶:

Họ và tên: Nghề nghiệp:

Số CCCD/CMND/HC:

Ngày cấp: .../.../.....; Nơi cấp:

Tiến hành lập biên bản với nội dung sau:

1. Tên cơ sở:; Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy số:/GP-HĐCNMT, cấp ngày tại:

2. Xác nhận Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện ma túy bị:⁷.....

3. Lý do:⁸.....

Biên bản lập xong hồi giờ cùng ngày, đã đọc lại cho những người có tên nêu trên cùng nghe, công nhận là đúng và cùng ký xác nhận dưới đây.

ĐẠI DIỆN CƠ SỞ
(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

NGƯỜI CHỨNG KIẾN
(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI LẬP BIÊN BẢN
(Ký, ghi rõ họ tên)

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

⁴ Ghi rõ địa danh xã, huyện, tỉnh

⁵ Họ, tên người lập biên bản.

⁶ Ghi rõ họ tên, nghề nghiệp của người chứng kiến

⁷ Ghi rõ bị mất hoặc hư hỏng

⁸ Ghi rõ lý do bị mất hoặc hư hỏng

Mẫu 08. Báo cáo khắc phục hậu quả việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cai nghiện ma túy

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

.....³, ngày ... tháng ... năm

BÁO CÁO**Khắc phục hậu quả việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cai nghiện ma túy**

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

Thực hiện Quyết định số:..../QĐ-SLĐTBXH ngày ... tháng năm của Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội về việc đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy có thời hạn đối với cơ sở cai nghiện ma túy Cơ sở cai nghiện là đơn vị báo cáo kết quả khắc phục hậu quả đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy như sau:

1. Hành vi vi phạm và kết quả khắc phục (*ghi rõ từng hành vi vi phạm theo biên bản và kết quả khắc phục của cơ sở cai nghiện ma túy*)

.....

2. Kết quả giải quyết đối với người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện ma túy trong thời gian cơ sở bị đình chỉ hoạt động (*bồi thường thiệt hại, hoàn trả chi phí cai nghiện....*)

.....

3. Các vấn đề khác:

.....

4. Kiến nghị:

NGƯỜI ĐẠI DIỆN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu

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 11. Văn bản đề nghị xin dừng hoạt động cai nghiện ma túy

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

.....³, ngày ... tháng ... năm

ĐỀ NGHỊ**Dừng hoạt động cai nghiện ma túy**

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội⁴

1. Cơ sở:²; Giấy phép hoạt động cai nghiện số:
/GP-HĐCNMT, cấp ngày/...../..... tại

Địa chỉ trụ sở chính:

Người đại diện theo pháp luật:

Chức danh:

2. Đề nghị dừng hoạt động cai nghiện ma túy từ ngày:/...../.....

3. Lý do:

.....

Cơ sở² cam kết thực hiện đầy đủ trách nhiệm theo quy định của pháp luật./.

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

⁴ Tên tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương

Mẫu 12. Quyết định thu hồi Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện

UBND CẤP
TỈNH.....¹.....
SỐ LĐTBOXH.....

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

Số: /QĐ-SLĐTBOXH²....., ngày ... tháng ... năm

QUYẾT ĐỊNH

Thu hồi giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy đối với cơ sở cai nghiện ma túy³.....

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 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 bản số:/BB-VPHC ngày tháng năm về hành vi vi phạm các quy định của pháp luật về cai nghiện ma túy của cơ sở cai nghiện ma túy².....

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

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Thu hồi Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy số:/GP-HĐCNMT do Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội cấp ngày/...../..... của cơ sở cai nghiện ma túy².....;

Địa chỉ trụ sở chính:

Người đại diện theo pháp luật:

2. Lý do thu hồi:⁴.....

Điều 2. Cơ sở cai nghiện ma túy phải chịu trách nhiệm hoàn trả chi phí cai nghiện và giải quyết các quyền, lợi ích khác của người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

Điều 4. Chánh Văn phòng Sở, Cơ sở cai nghiện ma túy có tên tại Điều 1, Chi Cục trưởng/Trưởng phòng Phòng, chống tệ nạn xã hội, các cá nhân, cơ quan, tổ chức liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 2;
- Lưu VT.

¹ Tên tỉnh/ thành phố trực thuộc trung ương

² Địa danh

³ Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện ma túy

⁴ Ghi rõ lý do thu hồi theo quy định của Nghị định số .../2021/NĐ-CP ngày

Mẫu 13. Văn bản đề nghị công bố (công bố lại) đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng của tổ chức, cá nhân đề nghị

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN¹
TÊN CƠ SỞ²

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

Số: /.....³.....

.....⁴....., ngày ... tháng ... năm

V/v đề nghị công bố (công bố lại) cơ sở đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy

Kính gửi: Ủy ban nhân dân⁵.....

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

Địa chỉ cung cấp dịch vụ:

Điện thoại:; E-mail:

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

Chức danh: Số điện thoại liên lạc:

2. Đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện⁵..... công bố/công bố lại đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy.

a) Phạm vi dịch vụ:⁶.....

b) Loại hình cung cấp dịch vụ:⁷.....

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.

3. Hồ sơ kèm theo gồm:

1)

2)

NGƯỜI ĐẠI DIỆN

(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)

Nơi nhận:

- Như trên;

- Lưu.....

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

² Tên cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy;

³ Chữ viết tắt tên cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy;

⁴ Địa danh;

⁵ Ghi rõ tên cấp Quận/Huyện/Thị xã/Thành phố thuộc tỉnh/Thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

⁶ Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy dự kiến cung cấp;

⁷ Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại 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
HUYỆN¹.....

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 DÂN².....

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 bản 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 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.

Mẫu 17. Báo cáo khắc phục việc đình chỉ hoạt động của tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng.

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN¹
TÊN CƠ SỞ.....²

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

.....³....., ngày ... tháng ... năm

BÁO CÁO

Khắc phục hậu quả việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân⁴.....

Thực hiện Quyết định số: .../QĐ-UBND ngày ... tháng ... năm của Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện về việc đình chỉ hoạt động cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy

Cơ sở báo cáo kết quả khắc phục hậu quả đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy như sau:

1. Hành vi vi phạm và kết quả khắc phục (*ghi rõ từng hành vi vi phạm theo biên bản và kết quả khắc phục của cơ sở cai nghiện ma túy*).

.....
.....

2. Kết quả giải quyết đối với người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện trong thời gian cơ sở bị đình chỉ hoạt động (*bồi thường thiệt hại, hoàn trả chi phí cai nghiện....*).

.....
.....

3. Các vấn đề khác:

.....
.....

4. Kiến nghị:

.....⁵.....
.....

NGƯỜI ĐẠI DIỆN

(*Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, 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;

⁴ Ghi rõ địa danh cấp Quận/Huyện/Thị xã/Thành phố thuộc tỉnh/Thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

⁵ Ghi rõ kiến nghị công bố lại hoặc không.

Mẫu số 22. Đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện

ỦY BAN NHÂN DÂN
CẤP XÃ¹.....

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

.....²....., ngày ... tháng ... năm

ĐĂNG KÝ CAI NGHIỆN MA TÚY TỰ NGUYỆN

Kính gửi: UBND¹.....

1. Thông tin người đăng ký:

- Họ và tên (*viết in hoa*):
- Ngày, tháng, năm sinh:
- Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ngày cấp nơi cấp ...
.....
- Nơi cư trú:
- Số điện thoại:
- Quan hệ với người tự nguyện cai nghiện:³.....

2. Thông tin người cai nghiện ma túy tự nguyện:

- Họ và tên (*viết in hoa*):
- Ngày, tháng, năm sinh:
- Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ngày cấp nơi cấp ...
.....
- Nơi cư trú:
- Điện thoại liên hệ:

3. Đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện với các nội dung sau:

3.1. Địa điểm cai nghiện dự kiến (*lựa chọn và đánh dấu X vào hình thức đăng ký cai nghiện ma túy tự nguyện phù hợp*):

a) Tự nguyện cai nghiện tại gia đình, cộng đồng

(*Dự kiến kế hoạch cai nghiện theo điểm 3.3*)

b) Tự nguyện cai nghiện tại cơ sở cai nghiện

Ghi rõ tên cơ sở cai nghiện:
.....

3.2. Thời gian cai nghiện ma túy tự nguyện dự kiến:⁴..... tháng.

3.3. Dự kiến kế hoạch cai nghiện tự nguyện⁵:

TT	Nội dung	Địa điểm thực hiện
1	Xây dựng kế hoạch cai nghiện.	<input type="checkbox"/> Tại gia đình, cộng đồng (<i>Ghi rõ địa chỉ nhà (tổ, thôn, xóm, bản</i>):.....

		<input type="checkbox"/> Tại cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện: (ghi rõ tên, địa chỉ).....
2	Điều trị cắt cơn, giải độc, điều trị các rối loạn tâm thần.	<input type="checkbox"/> Tại gia đình, cộng đồng (Ghi rõ địa chỉ nhà (tổ, thôn, xóm, bản):..... <input type="checkbox"/> Tại cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện: (ghi rõ tên, địa chỉ).....
3	Phục hồi hành vi, nhân cách.	<input type="checkbox"/> Tại gia đình, cộng đồng (Ghi rõ địa chỉ nhà (tổ, thôn, xóm, bản):..... <input type="checkbox"/> Tại cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện: (ghi rõ tên, địa chỉ).....
4	Học nghề, dự kiến kế hoạch hòa nhập	<input type="checkbox"/> Tại gia đình, cộng đồng (Ghi rõ địa chỉ nhà (tổ, thôn, xóm, bản):..... <input type="checkbox"/> Tại cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện: (ghi rõ tên, địa chỉ).....

4. Cam kết của người cai nghiện ma túy:

- Thực hiện đúng quy trình, thời gian cai nghiện theo đăng ký.
- Tuân thủ quy định quản lý của UBND cấp xã, hướng dẫn của đơn vị cung cấp dịch vụ cai nghiện trong quá trình thực hiện kế hoạch cai nghiện ma túy của cá nhân (nếu sử dụng dịch vụ cai nghiện).
- Không sử dụng ma túy dưới bất kỳ hình thức nào.

5. Cam kết của đại diện gia đình hoặc người đại diện theo pháp luật:

- Quản lý, hỗ trợ, động viên người cai nghiện ma túy thực hiện kế hoạch cai nghiện theo đăng ký; không để người cai nghiện sử dụng ma túy dưới bất kỳ hình thức nào.
- Tạo điều kiện vật chất, tinh thần để người cai nghiện ma túy phục hồi sức khỏe, tâm lý; thực hiện các biện pháp hỗ trợ, can thiệp, bảo vệ phù hợp theo quy định của pháp luật về bảo vệ trẻ em tham gia học tập (đối với người dưới 18 tuổi), học nghề, tạo việc làm, sinh kế giúp người cai nghiện hòa nhập cộng đồng, xã hội./.

NGƯỜI ĐĂNG KÝ
(Ký, ghi rõ họ tên)

ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH
(Ký, ghi rõ họ tên)

**XÁC NHẬN CỦA
CÁN BỘ TIẾP NHẬN**
(Ký, ghi rõ họ tên)

¹ Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn

² Địa danh

³ Ghi rõ là bố, mẹ, vợ, chồng hoặc con ruột

⁴ Thời gian đăng ký tối thiểu là 06 tháng

⁵ Trường hợp đăng ký cai nghiện tại cơ sở cai nghiện thì không phải điền điểm 3.3 này.

Mẫu số 24. Quyết định cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**ỦY BAN NHÂN DÂN
CẤP XÃ¹.....****CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM
Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

Số: /QĐ-UBND

.....²....., ngày ... tháng ... năm**QUYẾT ĐỊNH****Cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng****CHỦ TỊCH UBND¹.....**

Căn cứ Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015; Luật sửa đổi, bổ sung một số điều của Luật tổ chức Chính phủ và Luật Tổ chức chính quyền địa phương ngày 22 tháng 11 năm 2019;

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;

Theo đề nghị của Trưởng Công an xã, phường

QUYẾT ĐỊNH:**Điều 1.** Cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng đối với:1. Ông (bà)³..... Giới tính

Ngày, tháng, năm sinh:

- Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ngày cấp nơi cấp ...

- Nơi cư trú:

2. Thời gian cai nghiện: từ ngày/...../..... đến ngày/...../.....

Điều 2. Giao cho:⁴..... và gia đình ông (bà):.....⁵..... phối hợp hỗ trợ, quản lý ông (bà):².....

thực hiện cai nghiện ma túy tự nguyện theo đăng ký.

Điều 3. Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày tháng năm

Ông/bà có tên tại Điều 1, cơ quan, tổ chức, cá nhân được giao tại Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

Nơi nhận:

- Như Điều 3;

- Lưu: VT Ủy ban nhân dân.

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH***(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)*¹ Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn² Địa danh³ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện tự nguyện⁴ Ghi rõ họ, tên, đơn vị người được giao quản lý.⁵ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình