**Mẫu số 03**

|  |  |
| --- | --- |
| ........................ 1........................ 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*........3, ngày.... tháng.... năm.......* |

**PHIẾU KẾT QUẢ**

**Xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể**

Tóm tắt nội dung sự việc:

Để xác định hành vi sử dụng trái phép chất ma túy,........... 2 thực hiện xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể đối với:

Họ và tên: ............................................ Giới tính: ................................

Tên gọi khác

Ngày, tháng, năm sinh: .........../........./............ Nơi sinh:

Quê quán:

Nơi thường trú/tạm trú:

Nơi ở hiện tại:

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

Dân tộc: ................Tôn giáo: ..............Trình độ học vấn: .........................

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc/học tập:

1. Người tiến hành xét nghiệm:.............. ; chức vụ............ đơn vị .................4

2. Biện pháp xét nghiệm:

Các bước tiến hành:

Kết quả:

3. Căn cứ vào kết quả trên, kết luận: 5;

□ Dương tính với chất ma túy trong cơ thể.

□ Âm tính với chất ma túy trong cơ thể.

|  |  |
| --- | --- |
| **Người tiến hành xét nghiệm***(Ký, ghi rõ họ tên)* | **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN2***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

-------------------

1 Cơ quan chủ quản.

2 Cơ quan thực hiện xét nghiệm hoặc cơ quan của người thực hiện xét nghiệm theo khoản 2 Điều 22 Luật Phòng, chống ma túy.

3 Cấp xã nơi có trụ sở cơ quan lập phiếu.

4 Tên cơ quan của người tiến hành xét nghiệm.

5 Tên người bị xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể.

**Mẫu số 04**

|  |  |
| --- | --- |
| ........................ 1........................ 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số: ...../TB-...... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*........, ngày.... tháng.... năm.......* |

**THÔNG BÁO**

**Về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy**

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

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân3 ..............................

................................. 2 thông báo về hành vi sử dụng trái phép chất ma túy của người có tên sau đây:

Họ và tên: .................................4 Giới tính:.......................

Tên gọi khác:

Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../...... Nơi sinh: ............................

Quê quán:

Nơi thường trú/tạm trú:

Nơi ở hiện tại:

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

Dân tộc: ......................... Tôn giáo: .............. Trình độ học vấn: .........................

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc/học tập:

Nội dung thông báo: *(Ghi rõ hành vi vi phạm, nơi thực hiện hành vi vi phạm; ghi rõ cơ quan tiến hành xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể)*

Kết quả xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể của .............. 4 là dương tính.

........................ 2 thông báo để Chủ tịch Ủy ban nhân dân ............... 3 biết, thực hiện theo quy định./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Công an cấp xã..............3;- Lưu: T,.... | **THỦ TRƯỞNG CƠ QUAN***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

-------------------

1 Cơ quan chủ quản.

2 Cơ quan gửi thông báo.

3 Nơi người sử dụng trái phép chất ma túy cư trú hoặc nơi phát hiện trong trường hợp không có nơi cư trú ổn định.

4 Người sử dụng trái phép chất ma túy.

**Mẫu số 05**

|  |  |
| --- | --- |
| ........................ 1........................ 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*........, ngày.... tháng.... năm.......* |

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh 3x4, đóng dấu giáp lai | **BẢN TÓM TẮT LÝ LỊCH****Người sử dụng trái phép chất ma túy**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

1. Họ và tên:

2. Tên gọi khác:

3. Giới tính (Nam/Nữ):

4. Ngày, tháng, năm sinh: ...../...../......

5. Quê quán:

6. Nơi thường trú/tạm trú:

7. Nơi ở hiện tại:

8. Số CMND/CCCD: .......................nơi cấp: ............ngày cấp.....................

9. Dân tộc: Kinh: □ Khác: ...................

10. Tôn giáo: Có: □ Không: □

11. Trình độ văn hóa:

+ Chưa đi học: □ + Tiểu học: □ + THCS: □

+ THPT: □ + Đại học, trung cấp, cao đẳng: □ + Sau đại học: □

12. Quốc tịch:

13. Họ tên cha:

Số CMND/CCCD: .......................nơi cấp: ............ngày cấp.....................

14. Họ tên mẹ:

Số CMND/CCCD: .......................nơi cấp: ............ngày cấp.....................

15. Nghề nghiệp; nơi làm việc/học tập:

16. Nhân thân:

+ Có tiền án các tội về ma túy: □

+ Bị xử lý vi phạm hành chính về ma túy: □

+ Có tiền án về tội phạm khác: □

+ Bị xử lý vi phạm hành chính khác: □

Các quyết định xử phạt, áp dụng biện pháp xử lý hành chính do sử dụng trái phép chất ma túy, nghiện ma túy *(số, ngày, tháng, cơ quan ban hành Quyết định, hình thức xử phạt, biện pháp xử lý hành chính)*

Lần 1:

Lần 2:

Lần 3:

17. Có biểu hiện loạn thần (ngáo đá): Có: □ Không: □

18. Thời điểm người sử dụng trái phép chất ma túy khai nhận bắt đầu sử dụng trái phép chất ma túy:

19. Thời điểm bị phát hiện sử dụng trái phép chất ma túy lần đầu tiên:

20. Loại ma túy sử dụng

+ Thuốc phiện: □ + Cocain: □

+ Heroine: □ + Cần sa: □

+ Amphetamine/Methamphetamine: □ + Ketamine: □

+ Ma túy khác: □ + Sử dụng nhiều loại ma túy: □

21. Hình thức sử dụng ma túy.

+ Tiêm chích: □ + Hít: □

+ Uống: □ + Khác: □

+ Sử dụng nhiều hình thức: □

22. Đã từng cai nghiện:................... (có/không). Nếu có, số lần cai nghiện:

+ 1 lần: □ +2 lần: □ +3 lần: □ + Từ 4 lần trở lên: □

Cụ thể *(Ghi rõ địa điểm, hình thức, thời gian mỗi lần cai nghiện; số, ngày tháng, cơ quan ban hành Quyết định trong trường hợp cai nghiện bắt buộc):*

23. Tần suất sử dụng ma túy *(theo ngày, tuần, tháng)*

24. Liều lượng ma túy mỗi lần sử dụng

25. Thông tin liên hệ của người sử dụng trái phép chất ma túy hoặc người đại diện:

Số điện thoại:

Tài khoản mạng xã hội (nếu có):

|  |  |
| --- | --- |
| **NGƯỜI LẬP BẢN TÓM TẮT LÝ LỊCH***(Ký, ghi rõ họ tên)* | **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

----------------------

1 Tên cơ quan chủ quản.

2 Tên cơ quan lập bản tóm tắt lý lịch.

**Mẫu số 06**

**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

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

*....... , ngày..... tháng ... năm .......*

**BẢN TƯỜNG TRÌNH**

Họ và tên: ....................................................Giới tính: ..............................

Tên gọi khác ………………….

Ngày, tháng, năm sinh: ....../...../....... Nơi sinh: ..........................................

Quê quán: ………………......

Nơi thường trú/tạm trú: ………………….

Nơi ở hiện tại: ………………….

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

Dân tộc: ......................... Tôn giáo: .............. Trình độ học vấn: .........................

Nghề nghiệp: …………………..

Nơi làm việc/học tập: …………………..

Tường trình cụ thể về hành vi sử dụng ma túy của bản thân (quá trình sử dụng ma túy, hình thức sử dụng ma túy, tình trạng sử dụng ma túy, lý do sử dụng ma túy, thời điểm sử dụng ma túy lần cuối)

Đã áp dụng biện pháp giáo dục tại xã, phường, thị trấn do sử dụng trái phép chất ma túy (ghi rõ số lần (nếu đã bị áp dụng)); (trường hợp không bị áp dụng thì ghi là: không): ………………….

Đã cai nghiện ma túy (ghi rõ nơi cai nghiện, số lần (nếu đã bị áp dụng); trường hợp không bị áp dụng thì ghi là: không): ………………….

**NGƯỜI TƯỜNG TRÌNH**

*(Ký, ghi rõ họ tên)*

**Mẫu số 07**

|  |  |
| --- | --- |
| ................................................ 1\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số: ......./QĐ-UBND | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*........1, ngày.... tháng.... năm.......* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

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

**CHỦ TỊCH UBND........................................... 1**

*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 Luật Phòng, chống ma túy ngày 30 tháng 3 năm 2021;*

*Căn cứ Nghị định số ........../2021/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Xét đề nghị của Trưởng Công an 1*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy với người có tên sau:

Họ và tên: ..................................................... Giới tính:......................

Tên gọi khác

Ngày, tháng, năm sinh: ....../...../....... Nơi sinh: ..........................................

Quê quán:

Nơi thường trú/tạm trú:

Nơi ở hiện tại:

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

Dân tộc: ......................... Tôn giáo: .............. Trình độ học vấn: .........................

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc/học tập:

Tóm tắt hành vi sử dụng trái phép chất ma túy:

Kết quả xét nghiệm dương tính với chất ma túy trong cơ thể ngày ...../...../......

Thời hạn quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy là 01 năm, kể từ ngày *.../.../......*

**Điều 2.** Thành lập Tổ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy và phân công nhiệm vụ như sau:

1. Đ/c ............................. Công an ............................... 1- Tổ trưởng;

2. Ông/bà: ............................................. - Đại diện Thôn/Tổ dân phố - Tổ phó;

3. Ông/bà: ............................................... 2- Tổ viên;

4. Ông/bà: ............................................... 3 - Tổ viên;

................................................ 4

**Điều 3. Trách nhiệm thực hiện quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

1. Công an1 .................................. có trách nhiệm:

a) Đưa người sử dụng trái phép chất ma túy vào danh sách quản lý.

b) Tổ chức thực hiện việc xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể trong thời hạn quản lý.

2. Tổ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy có trách nhiệm tư vấn, động viên, giáo dục, hỗ trợ người bị quản lý có tên nêu tại Điều 1 Quyết định này.

3. Gia đình người bị quản lý có trách nhiệm phối hợp quản lý, động viên, giáo dục và giúp đỡ người sử dụng trái phép chất ma túy.

4. Người sử dụng trái phép chất ma túy bị áp dụng biện pháp quản lý có trách nhiệm chấp hành yêu cầu xét nghiệm chất ma túy trong cơ thể của Công an ................................... 1

**Điều 4.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 5.** Trưởng Công an1 ....................... và những người có tên tại Điều 1, Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 5;- Lưu: VT,... | **CHỦ TỊCH1***(Ký,* *ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

----------------------

1 Tên xã/phường/thị trấn nơi ra quyết định.

2 Người đại diện cho gia đình người sử dụng trái phép chất ma túy hoặc người có uy tín trong dòng họ.

3 Đại diện tổ chức chính trị - xã hội (căn cứ vào nhân thân của người sử dụng trái phép chất ma túy).

4 Những thành viên khác (nếu có).

**Mẫu số 08**

|  |  |
| --- | --- |
| ........................ 1**ỦY BAN NHÂN DÂN** 2\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số: ......./TB-......... | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*........2, ngày.... tháng.... năm.......* |

**THÔNG BÁO**

**Về việc chuyển hồ sơ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

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

Kính gửi: Chủ tịch UBND................................ 3

Chủ tịch UBND........................ 2 thông báo với Chủ tịch UBND.................... 3 về việc chuyển hồ sơ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy có tên sau:

Họ và tên: ..................................................... Giới tính:......................

Ngày, tháng, năm sinh: ....../...../....... Nơi sinh: ..........................................

Quê quán:

Nơi thường trú/tạm trú:

Nơi ở hiện tại:

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

Dân tộc: ......................... Tôn giáo: .............. Trình độ học vấn: .........................

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc/học tập:

Là người đang trong thời hạn bị áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy tại....................... 2

Thời gian quản lý từ ngày ...../...../...... đến ngày ...../...../......

Nơi chuyển đến: 3

Hồ sơ quản lý: có danh mục kèm theo.

Chủ tịch UBND............................. 2 thông báo để Chủ tịch UBND3 tiếp tục tổ chức quản lý đối với người sử dụng trái phép chất ma túy có tên nêu trên./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Công an cấp xã ........ 2;- Công an cấp xã ........ 3;- Lưu: VT,... | **CHỦ TỊCH***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

-------------------

1 Cơ quan chủ quản.

2 Nơi đang quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy.

3 Nơi người đang trong thời hạn quản lý chuyển đến.

**DANH MỤC TÀI LIỆU TRONG HỒ SƠ QUẢN LÝ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **STT** | **Tên tài liệu** | **Số, ngày, tháng** |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| ... |  |  |
| .... |  |  |
| .... |  |  |

**Mẫu số 09**

|  |  |
| --- | --- |
| ........................**UBND ............1**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số: ......./ QĐ-UBND | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*........1, ngày.... tháng.... năm.......* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Dừng quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

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

**CHỦ TỊCH UBND .................................1**

*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 Luật Phòng, chống ma túy ngày 30 tháng 3 năm 2021;*

*Căn cứ Nghị định số ......./2021/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy;*

*Xét đề nghị của Trưởng Công an 1*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Dừng áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy với người có tên sau:

Họ và tên: ..................................................... Giới tính:......................

Ngày, tháng, năm sinh: ....../...../....... Nơi sinh: ..........................................

Quê quán:

Nơi thường trú/tạm trú:

Nơi ở hiện tại:

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

Dân tộc: ......................... Tôn giáo: .............. Trình độ học vấn: .........................

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc/học tập:

Bị quản lý theo Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy số .............../QĐ-UBND ngày của Chủ tịch Ủy ban nhân dân.................. 2

Theo quy định tại điểm khoản 5 Điều 23 Luật Phòng, chống ma túy, dừng quản lý đối với vì lý do:

□ Kết quả xác định tình trạng nghiện là có nghiện:

□ Bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính giáo dục tại xã, phường, thị trấn do có hành vi sử dụng trái phép chất ma túy theo Quyết định số ...............................

□ Bị áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở giáo dục bắt buộc, đưa vào trường giáo dưỡng theo Quyết định số ................................

□ Phải thi hành án phạt tù theo Quyết định thi hành án phạt tù số ................... thi hành Bản án số ..............................

□ Chết, bị Tòa án tuyên bố là mất tích.

Dừng quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy kể từ ngày ...../...../......

**Điều 2.** Tổ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy thành lập theo Quyết định số ........................... giải thể kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực.

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

**Điều 4.** Trưởng Công an1..................... và những người có tên tại Điều 1, Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 4;- Gia đình người có tên tại Điều 1;- Các tổ chức, cá nhân có liên quan;- Lưu: VT,... | **CHỦ TỊCH***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

----------------------

1 Tên xã, phường, thị trấn nơi ra quyết định dừng quản lý.

2 Nơi ra quyết định quản lý.

**Mẫu số 10**

|  |  |
| --- | --- |
| ........................**UBND ............1**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Số: ......./ QĐ-UBND | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*........1, ngày.... tháng.... năm.......* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Chấm dứt quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy**

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

**CHỦ TỊCH UBND................................... 1**

*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 Luật Phòng, chống ma túy ngày 30 tháng 3 năm 2021;*

*Căn cứ Nghị định số ......./2021/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;*

*Căn cứ Quyết định áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy;*

*Xét đề nghị của Trưởng Công an 1*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Chấm dứt áp dụng biện pháp quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy với người có tên sau:

Họ và tên: ..................................................... Giới tính:......................

Ngày, tháng, năm sinh: ....../...../....... Nơi sinh: ..........................................

Quê quán:

Nơi thường trú/tạm trú:

Nơi ở hiện tại:

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

 ..................................................

Dân tộc: ......................... Tôn giáo: .............. Trình độ học vấn: .........................

Nghề nghiệp:

Nơi làm việc/học tập:

Đến nay đã hết thời hạn quản lý theo Quyết định số ngày của Chủ tịch Ủy ban nhân dân.................... 2

**Điều 2.** Tổ quản lý người sử dụng trái phép chất ma túy thành lập theo Quyết định số................... giải thể kể từ ngày Quyết định này có hiệu lực.

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

**Điều 4.** Trưởng Công an1 ................. và những người có tên tại Điều 1, Điều 2 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như Điều 4;- Gia đình người có tên tại Điều 1;- Các tổ chức, cá nhân có liên quan;- Lưu: VT,... | **CHỦ TỊCH***(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

----------------------

1 Tên xã, phường, thị trấn nơi ra quyết định dừng quản lý.

2 Nơi ra quyết định quản lý.