

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 TUÝ 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:.....

.....

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

² Địa danh

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

3.2. Thời gian cai nghiện ma túy tự nguyện dự kiến:.....¹.....tháng.

3.3. Dự kiến kế hoạch cai nghiện tự nguyện²:

TT	Nội dung	Địa điểm thực hiện
1	Xây dựng kế hoạch cai nghiện.	<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).....
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 Thời gian đăng ký tối thiểu là 06 tháng

² Trường hợp đăng ký cai nghiện tại cơ sở cai nghiện thì không phải điền điểm 3.3 này

Mẫu số 23. Sổ 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

SỔ ĐĂNG KÝ CAI NGHIỆN MA TÚY TỰ NGUYỆN

QUYỀN SỐ:.....

Mở ngàytháng.....năm.....

TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Số CCCD/CMND/Hộ chiếu	Nơi cư trú	Thời gian cai nghiện	Địa điểm cai nghiện	Ghi chú
1	2	3		4	5	6	7	8

(Tính từ ngày 01 tháng 01 năm đến ngày 31 tháng 12 năm)

- Tổng số người đăng ký cai nghiện tự nguyện:.....
- Tổng số người đang trong thời gian cai nghiện tự nguyện:.....
- Tổng số người hoàn thành cai nghiện tự nguyện:.....

NGƯỜI LẬP
(Ký và ghi rõ họ tên, chức vụ)

....., ngày.....tháng.....năm.....
TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

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

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-UBND²....., 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 ngàytháng.....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 trấn

² Địa danh

³ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện tự nguyện

⁴ Ghi rõ họ, tên, đơn vị người được giao quản lý.

⁵ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình

Mẫu số 25. Văn bản đề nghị tiếp tục quản lý, hỗ trợ đối với người cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng khi thay đổi nơi cư trú

ỦY BAN NHÂN DÂN
CẤP XÃ¹

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

Số: /UBND-.....

.....², ngày tháng ... năm

V/v tiếp tục quản lý, hỗ trợ người
cai nghiện ma túy tự nguyện tại
gia đình, cộng đồng

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân³

Ông (bà):⁴ đang thực hiện cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng theo Quyết định số:/QĐ-UBND ngày tháng..... năm của UBND⁵ (kèm theo). Nay chuyển đến cư trú tại:⁶

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 và quản lý sau cai nghiện ma túy, đề nghị Ủy ban nhân dân³ tiếp nhận, quản lý, hỗ trợ cai nghiện tự nguyện tại gia đình, cộng đồng đối với: Ông(bà):⁴ theo quy định của pháp luật.

Trân trọng cảm ơn sự hợp tác của quý đơn vị./.

Nơi nhận:

- Như trên;
- Ông, bà.....
- Lưu.....

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**

(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

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

² Địa danh

³ Tên UBND xã/phường/thị trấn nơi người cai nghiện chuyển đến

⁴ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện tự nguyện.

⁵ Tên UBND xã/phường/thị trấn nơi người cai nghiện chuyển đi

⁶ Ghi rõ địa chỉ (số nhà, tổ/thôn/xóm/phường/xã/huyện...)

Mẫu số 26a. Giấy xác nhận hoàn thành 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: /GXN-CNTN

.....²....., ngày tháng ... năm

GIẤY XÁC NHẬN

Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng

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 Quyết định số:/QĐ-UBND ngày tháng..... năm của UBND xã về việc cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng;

Căn cứ kết quả cai nghiện tự nguyện của ông (bà):.....³.....

XÁC NHẬN:

1. Ông (bà)³..... ; Giới tính.....

Ngày, tháng, năm sinh:.....

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

Nơi cư trú:.....

2. Xác nhận: Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng.

Thời gian: từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

Nơi nhận:

- Người cai nghiện tự nguyện;
-⁴;
- Lưu.....

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN
CHỦ TỊCH**

(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

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

² Địa danh

³ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện

⁴ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình

Mẫu số 26b. Giấy xác nhận hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện của cơ sở cai nghiện ma túy tự nguyện/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN¹
CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY
.....².....

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

Số: /GXN-CNTN

.....³....., ngày tháng ... năm

GIẤY XÁC NHẬN

Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng

CƠ SỞ CAI NGHIỆN/CƠ SỞ CCDVCNMT².....

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 Quyết định số:/QĐ-UBND ngày tháng..... năm của UBND xã về việc cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng;

Căn cứ Hợp đồng dịch vụ cai nghiện số...../HĐCN ngày tháng..... năm giữa Cơ sở..... và ông (bà) về việc cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng;

Căn cứ kết quả cai nghiện tự nguyện của ông (bà):.....⁴.....

XÁC NHẬN:

1. Ông (bà).....⁴..... ; Giới tính.....
Ngày, tháng, năm sinh:.....
Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ngày cấp:
nơi cấp:

Nơi cư trú:.....
2. Xác nhận: Hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện/Hoàn thành sử dụng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng.

Thời gian: từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

Nơi nhận:

- Ông, bà.....⁴;
- Đại diện gia đình...⁵;
- Công an xã/phường/thị trấn...;
- Lưu.....

GIÁM ĐỐC/ NGƯỜI ĐẠI DIỆN

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

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

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy

³ Địa danh

⁴ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện

⁵ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình

Mẫu số 27. Biên bản vi phạm về cai nghiện tự nguyện, quản lý sau cai nghiện tại gia đình, cộng đồng và điều trị nghiện chất

ỦY BAN NHÂN DÂN
CẤP XÃ¹.....

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

Số: /BB-VPHC

.....²....., ngày tháng ... năm :.....

BIÊN BẢN VI PHẠM

Về cai nghiện ma túy tự nguyện, quản lý sau cai nghiện ma túy và điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế

Hôm nay, hồi.... giờ.... phút, ngày.../.../....., tại³.....

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 tài liệu vi phạm quy định về cai nghiện ma túy tự nguyện, điều trị nghiện các chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế.....⁴.....

I. Chúng tôi gồm:

1. Họ và tên:⁵.....

Chức vụ:

Cơ quan:

2. Với sự chứng kiến của⁶:

a) Họ và tên:..... Nghề nghiệp:

Nơi ở hiện nay:.....

b) Họ và tên:..... Nghề nghiệp:

Nơi ở hiện nay:.....

II Tiến hành lập biên bản vi phạm với các nội dung sau:

1. Họ và tên:⁷..... Giới tính:

- Ngày, tháng, năm sinh:.../.../..... Quốc tịch:

- Nghề nghiệp:.....

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

² Địa danh

³ Ghi rõ địa danh xã, huyện, tỉnh

⁴ Văn bản thông báo của Cơ sở cai nghiện, cơ sở điều trị nghiện chất dạng thuốc phiện bằng thuốc thay thế hoặc tài liệu xác minh của cơ quan Công an xác định trong thời gian cai nghiện tự nguyện sử dụng trái phép chất ma túy.

⁵ Họ, tên người lập biên bản.

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

⁷ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện ma túy tự nguyện.

- Nơi ở hiện tại:
- Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ngày cấp:
- nơi cấp:
2. Họ và tên của cha/mẹ/người giám hộ/người đại diện hợp pháp:
- 1.....
3. Đã có các hành vi vi phạm:².....
4. Quy định tại Nghị định số 116/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy, Luật Xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện và quản lý sau cai nghiện ma túy;
5. Ý kiến trình bày của cá nhân vi phạm:.....
6. Ý kiến trình bày của người chứng kiến (nếu có):.....
7. Chúng tôi đã yêu cầu cá nhân chấm dứt ngay hành vi vi phạm.
8. Các biện pháp ngăn chặn và bảo đảm xử lý vi phạm hành chính được áp dụng, gồm:.....³.....

Ngoài những tang vật, phương tiện vi phạm hành chính nêu trên, chúng tôi không tạm giữ thêm thứ gì khác.

9. Trong thời hạn 02 ngày làm việc, kể từ ngày lập biên bản này, ông (bà).....⁴..... là cá nhân vi phạm có quyền gửi văn bản yêu cầu được giải trình trực tiếp/văn bản giải trình đến ông (bà)⁵..... để thực hiện quyền giải trình.

Biên bản lập xong hồi.... giờ.... phút, ngày...../...../....., gồm..... tờ, được lập thành..... bản có nội dung và giá trị như nhau; đã đọc lại cho những người có tên nêu trên cùng nghe, công nhận là đúng và cùng ký tên dưới đây; giao cho ông (bà).....⁴..... là cá nhân vi phạm 01 bản, 01 bản lưu hồ sơ.

Trường hợp cá nhân vi phạm không ký biên bản

Lý do ông (bà).....⁴..... cá nhân vi phạm/đại diện tổ chức vi phạm không ký biên bản:

1).....⁶.....

CÁ NHÂN VI PHẠM
(Ký, ghi rõ họ và tên)

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

NGƯỜI CHỨNG KIẾN
(Ký, ghi rõ họ và tên)

ĐẠI DIỆN UBND XÃ/PHƯỜNG/THỊ TRẤN
.....
(Ký, ghi rõ chức vụ, họ và tên, đóng dấu)

Mẫu số 28. Hợp đồng dịch vụ cai nghiện ma túy

¹ Trường hợp người cai nghiện từ 12 đến dưới 18 tuổi

² Ghi cụ thể hành vi vi phạm

³ Ghi rõ các biện pháp đã được áp dụng

⁴ Họ, tên người vi phạm

⁵ Ghi rõ họ, tên, chức vụ, địa chỉ người có thẩm quyền giải quyết

⁶ Ghi rõ từng lý do

TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN¹
CƠ SỞ CẢI NGHIỆN MA TÚY
.....².....

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

Số: /HDDVCN

.....³....., ngày... tháng... năm.....

HỢP ĐỒNG

Dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện

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 Giấy phép hoạt động cai nghiện ma túy số: /GP-HĐCN ngày tháng năm do Giám đốc Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh/thành phố cấp;

Căn cứ khả năng thực hiện của Cơ sở²..... và nhu cầu sử dụng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện của ông (bà)⁴.....

Hôm nay, ngàytháng năm tại

Chúng tôi gồm:

I. BÊN CUNG CẤP DỊCH VỤ (BÊN A)

1. Tên cơ sở:
2. Họ, tên người đại diện theo pháp luật (viết in hoa):.....
Chức danh:.....; Điện thoại:.....; Fax:
3. Số tài khoản:..... mở tại ngân hàng.....
4. Mã số thuế:.....

II. NGƯỜI SỬ DỤNG DỊCH VỤ (BÊN B)

1. Người cai nghiện/ sử dụng dịch vụ cai nghiện tự nguyện:
Họ và tên (viết in hoa):; Giới tính:
Ngày, tháng, năm sinh:
Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: ngày cấp:
nơi cấp:
- Nơi cư trú:.....
Số điện thoại liên hệ:
2. Đại diện gia đình, người đại diện theo pháp luật (đối với người từ đủ 12 đến dưới 18 tuổi)
Họ và tên (viết in hoa):; Giới tính:
Ngày, tháng, năm sinh:

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

² Tên cơ sở cai nghiện ma túy

³ Địa danh

⁴ Họ tên người cai nghiện/sử dụng dịch vụ