

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký. Các ông (bà) .....<sup>4,5,6</sup>.....  
chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

*Nơi nhận:*

- .....;
- Lưu: VT, ...

**GIÁM ĐỐC**

*(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

Mẫu số 50. Văn bản đề nghị áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

CÔNG AN  
CẤP XÃ .....<sup>1</sup>.....

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

Số: /ĐN-CNBB

.....<sup>2</sup>....., ngày... tháng... năm.....

### ĐỀ NGHỊ

Xem xét, quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn:.....<sup>3</sup>.....

Tôi là: .....

Chức vụ: Trưởng Công an .....<sup>1</sup>.....

Đề nghị Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn:.....<sup>3</sup>..... xem xét, quyết định áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện đối với:

1. Họ và tên (viết in hoa): .....<sup>4</sup>..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

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

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Nghề nghiệp: .....; Nơi làm việc/học tập:  
.....

Họ, tên .....<sup>5</sup>: .....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

2. Lý do: .....<sup>6</sup>.....

3. Thời hạn: từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../.....

<sup>1</sup> Tên Công an xã/phường/thị trấn

<sup>2</sup> Địa danh

<sup>3</sup> Địa danh cấp xã nơi người nghiện cư trú

<sup>4</sup> Người bị đề nghị xem xét, quyết định quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú

<sup>5</sup> Bố, mẹ, vợ/chồng/con hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12-18 tuổi

<sup>6</sup> Ghi rõ điều khoản theo Nghị định Nghị định số ...../2021/NĐ-CP ngày ... tháng ... năm 2021.....

4. Các biện pháp quản lý, hỗ trợ: .....<sup>1</sup> .....

5. Dự kiến cơ quan/tổ chức/ cá nhân chịu trách nhiệm, thực hiện quản lý, hỗ trợ: .....

.....

6. Hồ sơ đề nghị kèm theo gồm:

1) .....

**Nơi nhận:**

- Như trên

- Lưu: .....

**TRƯỞNG CÔNG AN**

*(Ký, ghi rõ họ tên và đóng dấu)*

---

<sup>1</sup> Đề nghị các biện pháp phòng, chống tái nghiện, các giúp đỡ về tâm lý, pháp lý; các chính sách hỗ trợ như vay vốn, học nghề, tìm kiếm việc làm; biện pháp bảo vệ quyền trẻ em

Mẫu số 51. Quyết định về việc áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

ỦY BAN NHÂN DÂN  
CẤP XÃ .....<sup>1</sup>.....

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

Số: /QĐ-UBND

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**  
Quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

CHỦ TỊCH UBND .....<sup>1</sup>.....

*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 .....*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú đối với người có tên sau đây:

1. Họ và tên (viết in hoa): .....<sup>3</sup>..... ; Giới tính: .....

Tên gọi khác (nếu có): .....

Ngày, tháng, năm sinh: .....

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

nơi cấp.....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

Nghề nghiệp: .....; Nơi làm việc/học tập: .....

Họ, tên .....<sup>4</sup>.....; Tuổi: .....

Nghề nghiệp: .....; Nơi làm việc/học tập: .....

Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....

2. Thời hạn quản lý: từ ngày ...../...../..... đến ngày ...../...../.....

<sup>1</sup> Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn

<sup>2</sup> Địa danh

<sup>3</sup> Người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

<sup>4</sup> Bố, mẹ, vợ/chồng/con hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12-18 tuổi

**Điều 2.** Giao cho: .....<sup>1</sup>..... và gia đình ông (bà):  
.....<sup>2</sup>..... phối hợp hỗ trợ ông (bà): .....<sup>3</sup>..... trong toàn bộ thời gian  
quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú.

**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 2;
- Lưu: .....

**TM. ỦY BAN NHÂN DÂN  
CHỦ TỊCH**

*(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

---

<sup>1</sup> Ghi rõ họ, tên, đơn vị người được giao quản lý.

<sup>2</sup> Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình

Mẫu số 52. Danh sách người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

ỦY BAN NHÂN DÂN  
CẤP XÃ .....<sup>1</sup>.....

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

**DANH SÁCH NGƯỜI BỊ QUẢN LÝ  
SAU CAI NGHIỆN MA TÚY TẠI NƠI CƯ TRÚ**

QUYÊN SỐ:.....

Mở ngày .....tháng.....năm.....

TT	Họ và tên	Ngày, tháng, năm sinh	Giới tính	Số CMT/CCCD	Nơi cư trú	Thời gian quản lý sau cai nghiện	Tổ chức/cá nhân, được giao QL	Ghi chú
1	2	3	4	5	6	7	8	9

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

4. Tổng số người có quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú:.....
5. Tổng số người đang trong thời gian quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú:  
.....
6. Tổng số người hoàn thành xong thời gian quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú: .....

**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)

<sup>1</sup> Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn

**Mẫu số 53. Thông báo về việc tiếp tục quản lý, hỗ trợ đối với người đang bị áp dụng biện pháp quản lý sau cai nghiện khi thay đổi nơi cư trú**

**CÔNG AN**  
**CẤP XÃ .....<sup>1</sup>.....**

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

Số: /.....  
V/v phối hợp quản lý, hỗ trợ người  
sau cai nghiện ma túy

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

Kính gửi: Công an .....<sup>3</sup>.....

Ông (bà): .....<sup>4</sup>..... đang trong thời gian quản lý sau cai nghiện theo Quyết định số: ...../QĐ-UBND ngày .... tháng..... năm ..... của UBND xã .....<sup>5</sup>..... (kèm theo). Nay chuyển đến cư trú tại: .....<sup>6</sup>.....

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 cơ quan Công an....<sup>3</sup>..... tiếp nhận, quản lý, hỗ trợ trong thời gian quản lý sau cai nghiện đối với: Ông(bà): .....<sup>4</sup>..... theo quy định của pháp luật về quản lý sau cai nghiện ma túy.

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

**Nơi nhận:**  
- Như trên;  
- Ông (bà).....<sup>4</sup>.....;  
- Lưu.....

**TRƯỞNG CÔNG AN.....**  
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Tên Công an xã/phường/thị trấn

<sup>2</sup> Địa danh

<sup>3</sup> Tên Công an xã/phường/thị trấn nơi người cai nghiện chuyển đến

<sup>4</sup> Ghi rõ họ, tên người bị quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú

<sup>5</sup> Tên Công an xã/phường/thị trấn nơi người cai nghiện chuyển đi

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

**Mẫu số 54. Giấy chứng nhận đã chấp hành xong quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú**

**ỦY BAN NHÂN DÂN**  
**CẤP XÃ .....<sup>1</sup>.....**

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

Số: /GXN-CNTN

.....<sup>2</sup>....., ngày .... tháng ... năm .....

**GIẤY CHỨNG NHẬN**  
**Chấp hành xong Quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú**

**CHỦ TỊCH UBND .....<sup>1</sup>.....**

*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;*

*Căn cứ Quyết định số: ...../QĐ-UBND ngày.... tháng.....năm..... của Chủ tịch Ủy ban nhân dân...<sup>1</sup>..... về việc quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú;*

*Theo đề nghị của .....,*

**CHỨNG NHẬN:**

1. Họ và tên (viết in hoa): .....<sup>3</sup>..... ; Giới tính: .....  
 Tên gọi khác (nếu có): .....  
 Ngày, tháng, năm sinh: .....  
 Số CCCD/CMND/Hộ chiếu:..... ngày cấp .....  
 nơi cấp.....  
 Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay: .....  
 Nghề nghiệp: .....; Nơi làm việc/học tập: .....

2. **Chứng nhận:** Đã chấp hành xong thời hạn quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú. Thời gian: từ ngày..... /...../..... đến ngày..... /...../.....

**Nơi nhận:**

- Ông (bà).....<sup>3</sup>.....;
- Lưu.....

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

<sup>1</sup> Tên Ủy ban nhân dân xã/phường/thị trấn

<sup>2</sup> Địa danh

<sup>3</sup> Ghi rõ họ, tên người chấp hành xong quyết định quản lý sau cai nghiện ma túy tại nơi cư trú