**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 NAMĐộc 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 NAMĐộc 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, nămđến 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