**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 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