**Phụ lục II**

**CÁC BIỂU MẪU HỖ TRỢ NGƯỜI HOÀN THÀNH CHƯƠNG TRÌNH**

**CAI NGHIỆN MA TÚY TẠI CÁC CƠ SỞ CAI NGHIỆN TẬP TRUNG TRÊN ĐỊA BÀN THÀNH PHỐ ĐÀ NẴNG, CÓ THỜI GIAN SAU CAI NGHIỆN ĐỦ 05 NĂM TRỞ LÊN KHÔNG TÁI SỬ DỤNG TRÁI PHÉP CHẤT MA TÚY**

*(Kèm theo Nghị quyết số …/2023/NQ-HĐND ngày … tháng … năm 2023*

*của HĐND thành phố Đà Nẵng)*

|  |  |
| --- | --- |
| **STT** | **Nội dung biểu mẫu** |
| Mẫu số 01 | Đơn đề nghị hỗ trợ |
| Mẫu số 02 | Biên bản họp Ban chỉ đạo Phòng, chống tội phạm, HIV/AIDS, tệ nạn xã hội và xây dựng phong trào toàn dân bảo vệ an ninh tổ quốc |
| Mẫu số 03 | Quyết định hỗ trợ người hoàn thành chương trình cai nghiện ma túy tại các cơ sở cai nghiện tập trung trên địa bàn thành phố Đà Nẵng, có thời gian sau cai nghiện đủ 05 năm trở lên không tái sử dụng trái phép chất ma túy |
| Mẫu số 04 | Danh sách hỗ trợ người hoàn thành chương trình cai nghiện ma túy tại các cơ sở cai nghiện tập trung trên địa bàn thành phố đà nẵng, có thời gian sau cai nghiện đủ 05 năm trở lên không tái sử dụng trái phép chất ma túy |

**Mẫu số 01**

*(Kèm theo Nghị quyết số …/2023/NQ-HĐND ngày … tháng … năm 2023*

*của HĐND thành phố Đà Nẵng)*

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỖ TRỢ**

*(Người sau cai nghiện ma túy tại các cơ sở cai nghiện tập trung trên địa bàn*

*thành phố Đà Nẵng đủ 05 năm trở lên không tái sử dụng trái phép* *chất ma túy)*

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân xã/phường …......................

Tôi tên*:* …………………..……………Sinh ngày: …/.../……, Nam/Nữ …………….

Quê quán ……………………………………………. Dân tộc: ……………………….

Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: …………. ngày cấp …/…/20…, nơi cấp ………………..

Đăng ký thường trú hoặc tạm trú: ….….………………………………………………..

Chỗ ở hiện nay: ………….………………………………………………

Đến nay, tôi đã chấp hành xong thời hạn quản lý sau cai nghiện ma tuý tại nơi cư trú lần gần nhất: Giấy chứng nhận số ………/………… ngày …/…/…… của …………………………………………… theo:

- Giấy xác nhận số ……/GXN-CNTN ngày …/…/……. của ……………………….. hoàn thành cai nghiện ma túy tự nguyện tại cơ sở cai nghiện ma túy.

- Giấy chứng nhận số ……/GXN-CNTN ngày …/…/……. của ………………………. chấp hành xong Quyết định đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc.

Và có thời gian đủ 05 năm trở lên không tái sử dụng trái phép chất ma túy.

Nay, tôi làm đơn này kính đề nghị quý cấp quan tâm, xem xét, hỗ trợ cho tôi số tiền: ……………… đồng *(bằng chữ: ………………………………………………………………..….)*.

Tôi xin cam kết sử dụng số tiền hỗ trợ đúng mục đích và có hiệu quả như sau:

…………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………...

Trong quá trình xem xét hỗ trợ, nếu có điều gì không đúng sự thật như đã nêu trên, tôi xin chịu hoàn toàn trách nhiệm trước pháp luật./.

|  |  |
| --- | --- |
| **Xác nhận**  **của UBND xã, phường**  *(ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* | *……. ngày....... tháng ....... năm 20...*  **Người làm đơn**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

*Ghi chú: Đơn này phải kèm theo bản photo có công chứng CMND/CCCD/Hộ chiếu của người đề nghị hỗ trợ và giấy tờ có liên quan theo quy định.*

**Mẫu số 02**

*(Kèm theo Nghị quyết số …/2023/NQ-HĐND ngày … tháng … năm 2023*

*của HĐND thành phố Đà Nẵng)*

|  |  |
| --- | --- |
| **BAN CHỈ ĐẠO**  **PHÒNG CHỐNG TP, HIV/AIDS, TNXH VÀ XDPTTDBVANTQ**  **PHƯỜNG, XÃ** ............... | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
|  | *……………, ngày……tháng….năm 20...* |

**BIÊN BẢN HỌP**

**Ban chỉ đạo Phòng, chống tội phạm, HIV/AIDS, tệ nạn xã hội**

**và xây dựng phong trào toàn dân bảo vệ an ninh tổ quốc**

*(Về việc hỗ trợ người hoàn thành chương trình cai nghiện ma túy tại các cơ sở cai nghiện*

*tập trung trên địa bàn thành phố Đà Nẵng có thời gian sau cai nghiện đủ 05 năm trở lên không tái sử dụng trái phép chất ma túy)*

Hôm nay, vào lúc ... giờ ..., ngày ... tháng ... năm .........

Tại: ………..........................................................................................................................

Ban Chỉ đạo Ban chỉ đạo Phòng, chống tội phạm, HIV/AIDS, tệ nạn xã hội và xây dựng phong trào toàn dân bảo vệ ANTQ đã tiến hành cuộc họp.

**1. Thành phần tham dự:**

- Ông (bà): ............................................................. Chức vụ: .............................................

- Ông (bà): ............................................................. Chức vụ: .............................................

- Ông (bà):............................................................. Chức vụ: .............................................

- Ông (bà): ............................................................. Chức vụ: .............................................

- Ông (bà): ............................................................. Chức vụ: …………….........................

- Ông (bà): ............................................................. Chức vụ: .............................................

- Ông (bà): ............................................................. Chức vụ: …………….........................

**2. Nội dung cuộc họp và các ý kiến tham gia:** ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

**3. Kết luận cuộc họp:** ................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Cuộc họp kết thúc vào lúc.........giờ........cùng ngày./.

|  |  |
| --- | --- |
| **THƯ KÝ** | **TRƯỞNG BAN CHỈ ĐẠO**  *(Ký, ghi rõ họ và tên)* |

***Nơi nhận:***

- Thành phần tham dự;

- Phòng LĐTBXH quận, huyện;

- Lưu: VT.

**Mẫu số 03**

*(Ban hành kèm theo Nghị quyết …./…/NQ-HĐND ngày …. tháng ….năm …..*

*của Hội đồng nhân dân thành phố Đà Nẵng)*

|  |  |
| --- | --- |
| **ỦY BAN NHÂN DÂN QUẬN/HUYỆN …………**(1) | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |
| Số:     /QĐ-UBND | *(2)……………, ngày … tháng … năm ……* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Hỗ trợ người hoàn thành chương trình cai nghiện ma túy tại các cơ sở cai nghiện tập trung trên địa bàn thành phố Đà Nẵng, có thời gian sau cai nghiện đủ 05 năm trở lên không tái 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;*

*Căn cứ 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 quyết số……/2023/NQ-/HĐND ngày… tháng … năm 2023 của Hội đồng nhân dân thành phố Đà Nẵng;*

*Theo đề nghị của phụ trách công tác phòng, chống tệ nạn xã hội xã, phường,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Hỗ trợ người sau cai nghiện ma túy tại các cơ sở cai nghiện tập trung trên địa bàn thành phố Đà Nẵng đủ 05 năm trở lên không tái sử dụng trái phép chất ma túy:

1. Ông (bà) …..……………(3) ..…………… Sinh ngày: …/…/…… Giới tính: ….

Số CCCD/CMND/Hộ chiếu: …………. ngày cấp …/…/20…, nơi cấp …………..

Đăng ký thường trú tại: ….….………………………………………………..

Hiện ở tại: …, đường …………………………, tổ/thôn ……….. phường/xã .…………………., quận/huyện ……………, thành phố Đà Nẵng.

2. Nội dung hỗ trợ:………………………..……..., Số tiền…………………………

*(Bằng chữ:………………………………………)*

3. Mục đích sử dụng: ………………………………………………………………...

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực trong vòng 60 ngày kể từ ngày ký.

**Điều 3**. Chánh Văn phòng, Trưởng Phòng Tài chính - Kế hoạch, Trưởng Phòng Lao động - Thương binh và Xã hội quận, huyện và Ông/bà có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 3; - Lưu: VT. | **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 đề nghị hỗ trợ