**Mẫu 14. Quyết định công bố (công bố lại) cơ sở đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

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

**QUYẾT ĐỊNH**

**Công bố tổ chức/cá nhân đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

**CHỦ TỊCH ỦY BAN NHÂN DÂN ……………2……………**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2021;*

*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 Biên hàn thẩm định ………………………… ngày ……/……/…… của …………………*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Cơ sở/cá nhân dưới đây đủ điều điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng:

1. Họ, tên cá nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ *(chữ in hoa)*: ………………………………………

Điện thoại: …………………………………………; E-mail: ………………………………………

Người đại diện theo pháp luật (đối với cơ sở): …………………………………………………..

Chức danh: ………………………………………….. Số điện thoại liên lạc: ……………………

2. Phạm vi dịch vụ: …………………………………………3………………………………………

3. Loại hình cung cấp dịch vụ: ………………………………………4….…………………………

4. Địa chỉ cung cấp dịch vụ: ………………………………………………………………………...

5. Giá dịch vụ (dự kiến): ……………………………………………………………………………..

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

**Điều 3.** Chánh Văn phòng Ủy ban nhân dân huyện, tổ chức/cá nhân có tên tại Điều 1, Trưởng phòng Lao động - Thương binh và Xã hội, các cá nhân, cơ quan, tổ chức liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:*** - Như Điều 3; - Lưu VT. | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂN CHỦ TỊCH** *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)* |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1 Địa danh;

2 Ghi rõ địa danh cấp Quận/Huyện/Thị xã/Thành phố thuộc tỉnh/Thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

3 Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy dự kiến cung cấp;

4 Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.