**Phụ lục I**

**MẪU THÔNG BÁO THÀNH LẬP**

**TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

*(Ban hành kèm theo Thông tư số …/2012/TT-BYT*

*ngày……tháng… … năm 2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế)*

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

**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**

*.........., ngày...... tháng....... năm........*

**THÔNG BÁO**

**THÀNH LẬP TỔ CHỨC TƯ VẤN VỀ PHÒNG, CHỐNG HIV/AIDS**

Kính gửi: Sở Y tế tỉnh/thành phố..................................

Căn cứ Luật Phòng, chống nhiễm vi rút gây ra hội chứng suy giảm miễn dịch mắc phải ở người (HIV/AIDS);

Căn cứ Thông tư số ……../2012/TT - BYT ngày…../…/2012 của Bộ trưởng Bộ Y tế quy định về điều kiện thành lập và nội dung hoạt động đối với tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS.

Sau khi nghiên cứu các văn bản hướng dẫn hiện hành, chúng tôi xin thông báo thành lập Tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS với nội dung sau:

Tên tổ chức:.……………................................……….........................................................……………………………..……

Địa chỉ:............................................................................................................................................................................................

Phạm vi hoạt động:.............................................................................................................................................................

Họ và tên người đứng đầu:..........................................................................................................................................

Ngày tháng năm sinh:…………………………..............................................……..……………..……………….……..

Số chứng minh thư nhân dân:…….………..ngày cấp:……....…nơi cấp…………..........................…

Trình độ chuyên môn….....……………...................................................…………...........................................................

Điện thoại liên hệ:.....................................................................................................................................................................

Chúng tôi cam kết thực hiện đúng các nội dung Quy chế hoạt động của tổ chức tư vấn về phòng, chống HIV/AIDS và các quy định của pháp luật hiện hành.

**Đại diện tổ chức, cá nhân   
thành lập tổ chức tư vấn**

*(ký tên và đóng dấu)*