**Mẫu số 01**

**CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  
**Độc lập - Tự do - Hạnh phúc  
---------------**

*(1)..., ngày...tháng...năm...*

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Xác định tình trạng nghiện ma túy**

Kính gửi: (2) ...............

Tôi là:................................................................................. Giới tính:..........................

Ngày, tháng, năm sinh: ……../……../……… Điện thoại:..................................................

Nơi thường trú:............................................................................................................

Nơi ở hiện tại:..............................................................................................................

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu/................................................................... (3)..................

………………………………(4) ………………..; ngày cấp:............. /........ /...... Nơi cấp:.......

Họ và tên của cha/mẹ/người giám hộ/người đại diện hợp pháp(5):..................................

...................................................................................................................................

Địa chỉ liên hệ:..............................................................................................................

...................................................................................................................................

Tôi tự nguyện làm đơn này, đề nghị (2)...........................................................................   xác định tình trạng nghiện ma túy cho tôi.

Tôi cam kết tuân thủ đúng các nội quy của(2)..................................................................

|  |  |
| --- | --- |
| **Đại diện của người làm đơn(6)**  Tên tôi là ……. (5) ……. số CMND/CCCD/ hộ chiếu.................... cấp ngày ..../.../..... tại  ……. (7) ...... là cha/mẹ/người giám hộ/ người đại diện hợp pháp của ....... (8)..... đồng ý cho ……. (8) ……. được xác định tình trạng nghiện ma túy tự nguyện tại ……. (2) …….  *(Ký, ghi rõ họ tên)* | *….....(9) ……, ngày....tháng....năm....* **NGƯỜI LÀM ĐƠN** *(Ký, ghi rõ họ tên)* |

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

1 Ghi địa danh theo hướng dẫn về thể thức của Chính phủ.

2 Ghi tên cơ sở y tế xác định tình trạng nghiện ma túy.

3 Ghi tên loại giấy tờ khác có ảnh, thông tin cá nhân do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp còn giá trị sử dụng.

4 Ghi số chứng minh nhân dân, thẻ căn cước công dân, hộ chiếu hoặc giấy tờ khác có ảnh, thông tin cá nhân do cơ quan nhà nước có thẩm quyền cấp còn giá trị sử dụng.

5 Ghi rõ họ, tên của cha, mẹ, người giám hộ hoặc người đại diện hợp pháp của người tự nguyện xác định tình trạng nghiện ma túy dưới 18 tuổi, người mất năng lực hành vi dân sự, người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi.

6 Áp dụng đối với người tự nguyện xác định tình trạng nghiện ma túy dưới 18 tuổi, người mất năng lực hành vi dân sự, người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi.

7 Ghi rõ địa danh nơi cấp số CMND/CCCD/hộ chiếu.

8 Ghi rõ họ, tên của người tự nguyện xác định tình trạng nghiện ma túy dưới 18 tuổi, người mất năng lực hành vi dân sự, người bị hạn chế năng lực hành vi dân sự, người có khó khăn trong nhận thức, làm chủ hành vi.

9 Địa danh