

Ảnh 4x6

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

.....¹....., ngày..... tháng năm.....

TÓM TẮT LÝ LỊCH
Của người nghiện ma túy/người sau cai nghiện ma túy

I. PHẦN BẢN THÂN NGƯỜI NGHIỆN

1. Họ và tên (viết in hoa): ; Giới tính:
 Tên gọi khác (nếu có):
2. Ngày, tháng, năm sinh:
3. Số CC/CCCD/CMND/HC:..... ngày cấp: nơi cấp:
4. Nơi cư trú² hoặc chỗ ở hiện nay:
5. Trình độ đào tạo:³
6. Nghề nghiệp⁴:
7. Nơi làm việc/học tập:

II. THÀNH PHẦN GIA ĐÌNH

8. Họ, tên bố⁵:; Tuổi:
 Nghề nghiệp:
 Nơi cư trú² hoặc chỗ ở hiện nay:
9. Họ, tên mẹ:; Tuổi:
 Nghề nghiệp:
 Nơi cư trú² hoặc chỗ ở hiện nay:
10. Họ, tên vợ/chồng:; Tuổi:
 Nghề nghiệp:
 Nơi cư trú² hoặc chỗ ở hiện nay:
11. Họ, tên con:; Tuổi:
 Nghề nghiệp:

¹ Địa danh.

² Viết theo nơi cư trú ghi tại CC/CCCD/CMND/HC. Trường hợp không ở tại nơi cư trú thì ghi chỗ ở thường xuyên hiện tại.

³ Ghi rõ trình độ phổ thông và đào tạo chuyên nghiệp (trung cấp, cao đẳng, đại học, trên đại học hoặc tên ngành đào tạo (VD: 12/12, cử nhân Luật/...)).

⁴ Ghi rõ nghề nghiệp đang làm, không có thì ghi không. Trường hợp còn đang đi học thì ghi rõ là học sinh/sinh viên.

⁵ Hoặc người đại diện theo quy định của pháp luật đối với người từ 12 - 18 tuổi.

Nơi cư trú² hoặc chỗ ở hiện nay:

III. TIỀN ÁN, TIỀN SỰ, QUÁ TRÌNH SỬ DỤNG, CAI NGHIỆN MA TÚY

12. Tiền án (nếu có thì ghi rõ số lần, tội danh; không có thì ghi không):

13. Tiền sự (nếu có thì ghi rõ số lần, hành vi; không có thì ghi không):

14. Loại ma túy đã sử dụng (ghi tên loại ma túy sử dụng):

15. Hình thức sử dụng ma túy (nuốt, chích, hít...):

16. Thời điểm sử dụng ma túy lần đầu (ghi ngày, tháng, năm):

17. Cai nghiện tự nguyện tại gia đình, cai nghiện tại cộng đồng (ghi rõ số lần, địa điểm, cơ sở cai nghiện tự nguyện; không có thì ghi chưa):

18. Quyết định quản lý sau cai nghiện tại nơi cư trú (ghi rõ số quyết định, ngày, tháng, năm, cơ quan quyết định):

19. Đã bị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc (ghi rõ số quyết định, ngày, tháng, năm, cơ quan quyết định, tên cơ sở cai nghiện bắt buộc):

20. Tham gia điều trị nghiện ma túy bằng thuốc thay thế (có hoặc không):..... Nếu có, thời điểm tự chấm dứt điều trị hoặc bị đưa ra khỏi chương trình điều trị (ghi rõ ngày, tháng, năm):

Tôi xin cam đoan lời khai trên là đúng sự thật. Nếu có gì sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật.

XÁC NHẬN CỦA ĐẠI DIỆN GIA ĐÌNH
(Ký, ghi rõ họ, tên, mối quan hệ với người khai)

NGƯỜI KHAI
(Ký, ghi rõ họ, tên)

XÁC NHẬN CỦA CƠ QUAN LẬP HỒ SƠ
(Ký, ghi rõ họ, tên, đóng dấu)