

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

Hà Nội, ngày.....tháng.....năm

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
Xác định tình trạng nghiện ma túy

Kính gửi:

Tôi là:..... Giới tính:.....

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

Nơi thường trú:.....

Nơi ở hiện tại:.....

Số CMND/CCCD/Hộ chiếu:.....

ngày cấp:..... /..... /:..... Nơi cấp:.....

Họ và tên của cha/mẹ/người giám hộ/người đại diện hợp pháp (đối với người hạn chế, mất năng lực hành vi dân sự ...):

Địa chỉ liên hệ:.....

Tôi tự nguyện làm đơn này, đề nghị

xác định tình trạng nghiện ma túy cho tôi.

Tôi cam kết trong thời gian chờ xác định tình trạng nghiện tại Cơ sở:

- Tuân thủ nội quy, quy chế, hướng dẫn của Cơ sở cai nghiện ma túy số 5.
- Không sử dụng ma túy dưới bất kỳ hình thức nào.

ĐẠI DIỆN
CỦA NGƯỜI LÀM ĐƠN

Tên tôi là số CMND/CCCD/
hộ chiếu cấp ngày .../.../..... tại
..... là cha/mẹ/người giám
hộ/ người đại diện hợp pháp của
đồng ý cho..... được xác định tình
trạng nghiện ma túy tự nguyện tại Cơ sở cai nghiện
ma túy số 5.

(Ký, ghi rõ họ tên)

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký, ghi rõ họ tên)