

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

Sơn La, ngày ... tháng ... năm

ĐƠN ĐỀ NGHỊ

Cho phép người đang chấp hành biện pháp cai nghiện bắt buộc về chịu tang

Kính gửi: Giám đốc Cơ sở Điều trị nghiện ma túy tỉnh Sơn La

1. Tôi tên là *(viết in hoa)*:; Giới tính:.....
Ngày, tháng, năm sinh:
Số CCCD/CMT/HC:; Ngày cấp:
Nơi cấp:
Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:
Điện thoại liên hệ:
Quan hệ với người bị đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc:

2. Tôi làm đơn này đề nghị Giám đốc Cơ sở Điều trị nghiện ma túy tỉnh xem xét, cho phép người đang chấp hành biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc dưới đây được về chịu tang

- Họ, tên *(viết in hoa)*:; Giới tính:.....
Ngày, tháng, năm sinh:
Số CCCD/CMT/HC:; Ngày cấp:
Nơi cấp:
Nơi cư trú hoặc chỗ ở hiện nay:

3. Thời gian chịu tang: từ ngày: .../.../..... đến .../.../.....

4. Tôi xin cam kết quản lý, giám sát không để sử dụng ma túy trái phép hoặc có hành vi vi phạm pháp luật khác trong thời gian về chịu tang. Gia đình tôi sẽ có trách nhiệm đón, đưa trở lại cơ sở khi hết thời gian chịu tang. Mọi chi phí đưa đón người cai nghiện do tôi chi trả.

Kính đề nghị Giám đốc Cơ sở Điều trị nghiện ma túy tỉnh Sơn La xem xét, giải quyết./.

XÁC NHẬN CỦA UBND XÃ/PHƯỜNG
(ký, ghi rõ họ, tên, chức vụ, đóng dấu)

NGƯỜI LÀM ĐƠN
(ký, ghi rõ họ, tên)

³ Địa danh

⁴ Ghi rõ họ, tên người đang chấp hành biện pháp cai nghiện bắt buộc