**Mẫu 17. Báo cáo khắc phục việc đình chỉ hoạt động của tổ chức, cá nhân cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng.**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN1**TÊN CƠ SỞ……………2-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc---------------** |
|   | *………3………, ngày … tháng … năm ……* |

**BÁO CÁO**

**Khắc phục hậu quả việc đình chỉ hoạt động của cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

Kính gửi: Chủ tịch Ủy ban nhân dân …………4…………

Thực hiện Quyết định số: .../QĐ-UBND ngày ... tháng ... năm ...... của Chủ tịch Ủy ban nhân dân huyện ……………….. về việc đình chỉ hoạt động cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy ………………..

Cơ sở báo cáo kết quả khắc phục hậu quả đình chỉ hoạt động cai nghiện ma túy như sau:

1. Hành vi vi phạm và kết quả khắc phục *(ghi rõ từng hành vi vi phạm theo biên bản và kết quả khắc phục của cơ sở cai nghiện ma túy).*

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

2. Kết quả giải quyết đối với người cai nghiện theo hợp đồng dịch vụ cai nghiện trong thời gian cơ sở bị đình chỉ hoạt động *(bồi thường thiệt hại, hoàn trả chi phí cai nghiện....)*.

……………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………

3. Các vấn đề khác: ………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

4. Kiến nghị: ………………………………………5………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………

|  |  |
| --- | --- |
|   | **NGƯỜI ĐẠI DIỆN***(Ký, ghi rõ họ tên, chức danh, đóng dấu)* |

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

1 Tên cơ quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có);

2 Tên cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện;

3 Địa danh;

4 Ghi rõ địa danh cấp Quận/Huyện/Thị xã/Thành phố thuộc tỉnh/Thành phố thuộc thành phố trực thuộc Trung ương;

5 Ghi rõ kiến nghị công bố lại hoặc không.