

**Mẫu 14. Quyết định công bố (công bố lại) cơ sở đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

**BỘ CÔNG AN  
CÔNG AN TỈNH/TP ...<sup>1</sup>...**

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

Số: /QĐ-UBND

.....<sup>1</sup>....., ngày ... tháng ... năm .....

**QUYẾT ĐỊNH**

**Công bố tổ chức/cá nhân đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng**

**GIÁM ĐỐC CÔNG AN TỈNH/THÀNH PHỐ .....<sup>2</sup>.....**

*Căn cứ Luật Phòng, chống ma túy năm 2021;*

*Căn cứ Nghị định số 116/2021/NĐ-CP ngày 21 tháng 12 năm 2021 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật Phòng, chống ma túy, Luật Xử lý vi phạm hành chính về cai nghiện ma túy và quản lý sau cai nghiện ma túy;*

*Căn cứ Nghị định số 184/2025/NĐ-CP ngày 01 tháng 7 năm 2025 của Chính phủ quy định phân định thẩm quyền khi tổ chức chính quyền địa phương 02 cấp và sửa đổi, bổ sung một số điều của các Nghị định của Chính phủ trong lĩnh vực an ninh, trật tự;*

*Căn cứ Biên bản thẩm định số: ..... ngày ...../...../..... của .....*

*Theo đề nghị của Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy,*

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Cơ sở/cá nhân dưới đây đủ điều kiện cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng:

1. Họ, tên cá nhân/cơ sở cung cấp dịch vụ (*chữ in hoa*): .....

Điện thoại: .....; E-mail: .....

Người đại diện theo pháp luật (đối với cơ sở): .....

Chức danh: ..... Số điện thoại liên lạc: .....

Số CCCD/thẻ căn cước/hộ chiếu.....

2. Phạm vi dịch vụ: .....<sup>3</sup>

3. Loại hình cung cấp dịch vụ: .....<sup>4</sup>

4. Địa chỉ cung cấp dịch vụ: .....

5. Giá dịch vụ (dự kiến): .....

**Điều 2.** Quyết định này có hiệu lực kể từ ngày ký.

**Điều 3.** Trưởng phòng PV01 Công an tỉnh/thành phố; tổ chức/cá nhân có tên tại Điều 1; Trưởng phòng Cảnh sát điều tra tội phạm về ma túy; cá nhân, cơ quan, tổ chức có liên quan chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

**Nơi nhận:**

- Như Điều 3;
- Lưu VT.

**GIÁM ĐỐC**

(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)

<sup>1</sup> Địa danh;

<sup>2</sup> Ghi rõ địa danh cấp Công an tỉnh/thành phố;

<sup>3</sup> Ghi rõ dịch vụ cai nghiện ma túy dự kiến cung cấp;

<sup>4</sup> Ghi rõ dịch vụ nội trú hay ngoại trú.



*Handwritten mark at the bottom right corner.*