**Mẫu số 30. Lý lịch tóm tắt của người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc**

|  |  |
| --- | --- |
| Ảnh 4x6 | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*….1 , ngày.... tháng... năm....* |

**LÝ LỊCH TÓM TẮT
của người bị đề nghị áp dụng biện pháp đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc**

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

**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 CCCD/CMND/Hộ chiếu: 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**

1. Họ, tên bố5: ;Tuổi:

Nghề nghiệp:

Nơi cư trú2 hoặc chỗ ở hiện nay:

2. Họ, tên mẹ: ;Tuổi:

Nghề nghiệp:

Nơi cư trú2 hoặc chỗ ở hiện nay:

3. Họ, tên vợ/chồng: ;Tuổi:

Nghề nghiệp:

Nơi cư trú2 hoặc chỗ ở hiện nay:

4. Họ, tên con: ………Tuổi ……..

Nghề nghiệp:

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 chất dạng thuốc phiện bằng methadone *(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)* |

1 Địa danh

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

3Ghi 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

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