**Mẫu 03. Danh sách nhân viên của cơ sở cai nghiện ma túy/cơ sở cung cấp dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện**

|  |  |
| --- | --- |
| TÊN CQ, TC CHỦ QUẢN1**TÊN CƠ SỞ CAI NGHIỆN …2….** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM****Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

**DANH SÁCH NHÂN VIÊN CỦA CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY**

Kính gửi: Sở Lao động - Thương binh và Xã hội....3....

**1. Tên cơ sở viết bằng tiếng Việt** *(ghi bằng chữ in hoa):....................................*

Tên cơ sở viết bằng tiếng nước ngoài *(nếu có):*

Tên cơ sở viết tắt *(nếu có):*

**2. Địa chỉ trụ sở chính:**

Điện thoại: ;E-mail:

Trang thông tin điện tử *(nếu có):*

**3. Người đại diện theo pháp luật:**

Chức danh:

Số điện thoại liên lạc:

Cơ sở cam kết nội dung thông tin về nhân viên trong danh sách kèm theo là chính xác.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TT** | **Họ và tên** | **Ngày tháng năm sinh** | **Số CCCD/ CMT/HC** | **Chức vụ** | **Trình độ chuyên môn** | **Vị trí nghiệp vụ** | **Kinh nghiệm làm việc** | **Thông tin về hợp đồng lao động** |
| Ngày ký | Công việc | Thời gian làm việc | Thời hạn hợp đồng. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**NGƯỜI ĐẠI DIỆN THEO PHÁP LUẬT**

 *(Ký, ghi rõ họ tên, đóng dấu)*

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

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

2 Tên *cơ* quan, tổ chức chủ quản trực tiếp (nếu có) vụ cai nghiện ma túy tự nguyện

3 Tên tỉnh/thành phố trực thuộc trung ương