

.....¹.....
.....².....

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

Số: /GXN

.....³....., ngày tháng năm

GIẤY XÁC NHẬN

Hoàn thành dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng

Căn cứ Nghị định số 163/2026/NĐ-CP ngày 15 tháng 5 năm 2026 của Chính phủ quy định chi tiết và hướng dẫn thi hành một số điều của Luật Phòng, chống ma túy;

Căn cứ Quyết định số:/QĐ-CA ngày.... tháng..... năm..... của Trưởng Công an..... về việc cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng;

Căn cứ kết quả sử dụng dịch vụ cai nghiện ma túy tự nguyện của ông (bà):.....⁴.....

XÁC NHẬN:

1. Ông (bà)³..... ; Giới tính

Ngày, tháng, năm sinh:

Số CC/CCCD/CMND/HC:

ngày cấp:

nơi cấp:

Nơi cư trú:

2. Xác nhận: Hoàn thành dịch vụ⁶..... cai nghiện ma túy tự nguyện tại gia đình, cộng đồng.

Thời gian: từ ngày..... tháng..... năm..... đến ngày..... tháng..... năm.....

TỔ CHỨC/CÁ NHÂN
(Ký và ghi rõ họ tên, đóng dấu)

Nơi nhận:

- Người cai nghiện tự nguyện;
-⁵;
- Lưu:

¹ Tên đơn vị chủ quản.

² Tên đơn vị cung cấp dịch vụ.

³ Địa danh.

⁴ Ghi rõ họ, tên người cai nghiện.

⁵ Ghi rõ họ, tên đại diện gia đình.

⁶ Ghi rõ dịch vụ sử dụng.