|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| CÔNG ẠN HUYỆN BÌNH LỤC  CÔNG AN XÃ NGỌC LŨ | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập- Tự do- Hạnh phúc** | *LV: Kiểm soát các hoạt động hợp pháp*  *liên quan đến ma túy*  Biểu mẫu số 04 |

**THỐNG KÊ**

**Cơ cấu tổ chức, thành phần của các cơ quan, đơn vị, tổ chức doanh nghiệp, cá nhân**

**Có liên quan hoạt động hợp pháp liên quan đến ma túy trong lĩnh vực y tế, thú y**

**I. TÊN CƠ QUAN ĐƠN VỊ, TỔ CHỨC DOANH NGHIỆP, CÁ NHÂN: Tram Y tế xã Ngọc Lũ**

Đại chỉ:Thôn đội 4, xã Ngọc Lũ, huyện Bình Lục, tỉnh Hà Nam

Giấy phép kinh doanh số:................................; cấp ngày........tháng...........năm............., nơi cấp:...............................................

Đại diện:..........................................................; Chức vụ:.............................................................................................................

**II. CƠ CẤU TỔ CHỨC, THÀNH PHẦN NHÂN SỰ CỦA CƠ QUAN, ĐƠN VI, TỔ CHỨC, DOANH NGHIỆP, CÁ NHÂN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **STT** | **HỌ VÀ TÊN** | **NĂM SINH** | **QUỐC TỊCH** | **NƠI THƯỜNG TRÚ VÀ NƠI Ở HIỆN TẠI** | **SỐ CMND/CCCD** | **CHỨC VỤ** | **MÔ TẢ TRÁCH NHIỆM, QUYỀN HẠN VỊ TRÍ CÔNG VIỆC** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **THỦ TRƯỞNG ĐƠN VỊ**  (*Ký, ghi rõ họ tên đóng dấu*) | *Ngọc Lũ, Ngày 03 .tháng 03 .năm 2023.*  **CÁN BỘ THỐNG KÊ**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* |