|  |  |
| --- | --- |
| .....……………………………[[1]](#footnote-1)  **CÔNG AN XÃ/PHƯỜNG/THỊ TRẦN**  Số………../BCGH | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**  *…………,ngày…….tháng……..năm…..* |

**BÁO CÁO**

**Đề nghị gia hạn thời gian theo dõi người nghi sử dụng trái phép chất ma tuý**

Kính gửi: ………………………………………………2

Tên tôi là…………………………………………………………………………

Chức vụ…………………………………………………………………………..

Căn cứ Hướng dẫn số 9808/HD-C04-P6 ngày 31/12/2024 của C04 về quy trình xác định và quản lý người nghi sử dụng trái phép chất ma tuý, đề nghị gia hạn thời gian theo dõi người nghi sử dụng trái phép chất ma tuý:

Họ và tên:…………………………………………………………......................

Giới tính (Nam/Nữ):……………………………………………………………..

Ngày, tháng, năm sinh:……/……/…… Nơi sinh:………………………………

Nơi thường trú/tạm trú:………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………...

Số CMND/CCCD:…………………….nơi cấp:………ngày cấp:………….......

Dân tộc:………… Tôn giáo:…………Trình độ học vấn:………………………

Nghề nghiệp……………………………………………………………………..

Nơi làm việc/học tập:……………………………………………………………

Thời gian theo dõi, quản lý người nghi sử dụng trái phép chất ma tuý từ ngày…../…./…. đến ngày …./…./…..

Đề nghị gia hạn thời gian: từ ngày…../…./…. đến ngày …./…./…..

|  |  |
| --- | --- |
| **CÁN BỘ ĐỀ XUẤT**  *(Ký, ghi rõ họ tên)* | **CHỈ HUY CÔNG AN CẤP XÃ**  *(ký, ghi rõ họ tên)* |

1. Tên cơ quan chủ quản

   2 Chỉ huy Công an cấp xã, phường thị trấn [↑](#footnote-ref-1)