|  |  |
| --- | --- |
| UBND huyện …………… ------- | CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM Độc lập - Tự do - Hạnh phúc --------------- |
| Số: ……./QĐ-TT | …………., ngày… tháng … năm 20 …. |

**QUYẾT ĐỊNH**  
**Hủy Quyết định miễn chấp hành phần thời gian còn lại tại cơ sở chữa bệnh**

1.........................................

Căn cứ Thông tư liên tịch số 14/2012/TTLT-BLĐTBXH-BCA ngày 6/6/2012 của Bộ Lao động - Thương binh và Xã hội và Bộ Công an quy định chi tiết chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở chữa bệnh và chế độ áp dụng đối với người chưa thành niên, người tự nguyện vào cơ sở chữa bệnh;

Xét đề nghị của .......................................................................................

QUYẾT ĐỊNH:

Điều 1. Hủy Quyết định số ngày .../.../... về việc miễn phần thời gian còn lại chấp hành Quyết định đưa vào cơ sở chữa bệnh đối với:

Họ tên..........................................; Nam/nữ.......... số CMND:...................

Sinh ngày:..../..../......; Nguyên quán:.........................................................

Nơi đăng ký thường trú: ...........................................................................

Dân tộc:........................................................; Tôn giáo:............................

Đã có Quyết định đưa vào cơ sở chữa bệnh số: ...................... ngày …../…../..... của Chủ tịch UBND……………..thời hạn …………….tháng.

Thời hạn chấp hành Quyết định là .... tháng

Thời hạn đã được miễn chưa thi hành nay hủy bỏ là .tháng ngày

Lý do hủy Quyết định miễn thời hạn: ........................................................

Điều 2. Quyết định này có hiệu lực từ ngày ký.

Điều 3. ........2........... và người có tên tại Điều 1 chịu trách nhiệm thi hành Quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
| Nơi nhận: - Như Điều 3; - Lưu: ……… | NGƯỜI RA QUYẾT ĐỊNH (ký tên, đóng dấu) |