

Số: 1293/HD-LĐTĐBXH-PCTNXH

Ninh Bình, ngày 11 tháng 9 năm 2017

HƯỚNG DẪN

Thực hiện việc đóng góp, chế độ miễn, giảm đối với đối tượng cai nghiện tự nguyện tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình và cai nghiện tại gia đình, cộng đồng trên địa bàn tỉnh Ninh Bình

Căn cứ Thông tư liên tịch số 148/2014/TTLT-BTC-BLĐTBXH ngày 8/10/2014 của liên Bộ Tài chính, Bộ Lao động – Thương binh và Xã hội quy định quản lý và sử dụng kinh phí thực hiện chế độ áp dụng biện pháp xử lý hành chính đưa vào cơ sở cai nghiện bắt buộc; chế độ đối với người chưa thành niên, người tự nguyện chữa trị, cai nghiện tại Trung tâm Chữa bệnh – Giáo dục – Lao động xã hội và tổ chức cai nghiện ma túy tại gia đình và cộng đồng.

Căn cứ Quyết định số 367/QĐ-UBND ngày 3/3/2017 của UBND tỉnh Ninh Bình về việc quy định các khoản đóng góp, chế độ miễn, giảm đối với đối tượng cai nghiện tự nguyện tại Trung tâm Chữa bệnh – Giáo dục – Lao động xã hội và cai nghiện tại gia đình, cộng đồng.

Sau khi thống nhất với Sở Tài chính, Sở Lao động - Thương binh và Xã hội tỉnh Ninh Bình hướng dẫn thực hiện việc đóng góp, chế độ miễn, giảm đối với đối tượng cai nghiện tự nguyện tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình và cai nghiện tại gia đình, cộng đồng trên địa bàn tỉnh Ninh Bình như sau:

1. Đối tượng áp dụng

a) Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình và UBND các xã, phường, thị trấn tổ chức cai nghiện ma túy tại gia đình, cộng đồng theo quy định của pháp luật.

b) Người nghiện ma túy từ đủ 12 tuổi trở lên có hộ khẩu thường trú trên địa bàn tỉnh Ninh Bình tự nguyện chữa trị, cai nghiện ma túy tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình; cai nghiện tự nguyện tại gia đình, cai nghiện tự nguyện và bắt buộc tại cộng đồng.

2. Các khoản đóng góp và chế độ miễn, giảm đối với người tự nguyện chữa trị, cai nghiện tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình

2.1. Các khoản đóng góp: Người nghiện ma túy hoặc cha, mẹ, người giám hộ của người nghiện ma túy chưa thành niên có trách nhiệm đóng góp toàn bộ

chi phí trong thời gian chữa trị tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình bao gồm các khoản cụ thể như sau:

- a. Tiền ăn: 36.000 đồng/người/ngày.
- b. Chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm tìm chất ma túy và các xét nghiệm khác: 250.000 đồng/người/lần.
- c. Tiền mua thuốc hỗ trợ cắt cơn, giải độc: 200.000 đồng/người/lần.
- d. Tiền mua thuốc chữa bệnh thông thường: 50.000 đồng/người/tháng.
- đ. Chi phí sinh hoạt văn nghệ, thể thao: 30.000 đồng/người/tháng.
- e. Chi phí điện, nước, vệ sinh: 80.000 đồng/người/tháng.
- g. Tiền đóng góp xây dựng cơ sở vật chất: 100.000 đồng/người/tháng.
- h. Chi phí phục vụ, quản lý: 1.210.000 đồng/người/tháng.

2.2. Chế độ miễn, giảm

2.2.1. Miễn 100% các khoản đóng góp đối với người nghiện thuộc: Hộ nghèo, gia đình chính sách theo Pháp lệnh ưu đãi người có công, người hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, người không có nơi cư trú nhất định mà bản thân không có điều kiện đóng góp, người bị nhiễm HIV/AIDS không còn khả năng lao động.

2.2.2. Giảm 50% các khoản đóng góp đối với người nghiện thuộc: Hộ cận nghèo, người dân tộc thiểu số có xác nhận của UBND cấp xã nơi cư trú.

2.2.3. Thời gian được miễn, giảm: miễn, giảm 1 lần (lần đầu) không quá 06 tháng cai nghiện thực tế tại Cơ sở cai nghiện.

3. Các khoản đóng góp, chế độ miễn giảm đối với người cai nghiện tại gia đình, cộng đồng.

3.1. Các khoản đóng góp: Người nghiện ma túy hoặc cha, mẹ, người giám hộ của người nghiện ma túy chưa thành niên có trách nhiệm đóng góp các khoản sau:

- a. Chi phí khám sức khỏe, xét nghiệm phát hiện chất ma túy và các xét nghiệm khác để chuẩn bị điều trị cắt cơn: 250.000 đồng/người/lần.
- b. Tiền mua thuốc hỗ trợ cắt cơn, giải độc và thuốc chữa bệnh thông thường khác: 900.000 đồng/người/lần.
- c. Tiền ăn trong thời gian cai nghiện tập trung tại cơ sở cai nghiện: 50.000 đồng/ngày.

3.2. Chế độ miễn, giảm

3.2.1. Miễn 100% các khoản đóng góp đối với người nghiện thuộc: Hộ nghèo, gia đình chính sách theo pháp lệnh ưu đãi người có công, người hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng, người không có nơi cư trú nhất định mà bản thân

không có điều kiện đóng góp, người bị nhiễm HIV/AIDS không còn khả năng lao động.

3.2.2. Giảm 50% các khoản đóng góp đối với người nghiện thuốc: Hộ cận nghèo, người có hoàn cảnh gia đình khó khăn, người dân tộc thiểu số có xác nhận của UBND cấp xã nơi cư trú.

3.3.3. Người nghiện ma túy cai nghiện tự nguyện, cai nghiện bắt buộc tại gia đình, cộng đồng mà không thuộc đối tượng miễn, giảm theo quy định trên thì được miễn một lần (lần đầu) các khoản đóng góp trong thời gian cai nghiện.

4. Quy định về các khoản thu, chi

4.1. Đối với Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình

* Chế độ thu: Căn cứ vào khả năng đóng góp của người nghiện, gia đình người nghiện, Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình tổ chức thu một lần hoặc nhiều lần trong thời gian người nghiện cai nghiện tại Cơ sở cai nghiện.

* Chế độ chi:

- Đối với các khoản tiền ăn, chi phí khám sức khỏe, tiền mua thuốc hỗ trợ cắt cơn giải độc, tiền mua thuốc chữa bệnh thông thường, chi phí sinh hoạt văn nghệ thể thao, chi phí điện nước, vệ sinh: Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình thực hiện chi, thanh toán theo thực tế cho học viên nhưng không quá số tiền thu của học viên.

- Đối với các khoản: tiền đóng góp xây dựng cơ sở vật chất, chi phí phục vụ quản lý dẫn: Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình lập dự toán, trình các cấp có thẩm quyền xem xét, phê duyệt để tổ chức thực hiện.

4.2. Đối với các xã, phường, thị trấn tổ chức cai nghiện tại gia đình, cộng đồng: thực hiện việc thu, chi theo quy định và thực tế đối với người cai nghiện ma túy nhưng không cao hơn mức thu theo quy định của UBND tỉnh.

5. Hồ sơ xét miễn, giảm gồm có

a) Đơn đề nghị miễn, giảm có xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn (theo mẫu 01, 02, 03, 04).

b) Có một trong các giấy tờ xác định thuộc đối tượng chính sách:

- Bản chính giấy xác nhận thuộc hộ gia đình người có công với cách mạng của cơ quan có thẩm quyền cấp.

- Bản sao công chứng giấy chứng nhận hộ nghèo do cơ quan có thẩm quyền cấp (năm đề nghị xét miễn, giảm).

- Bản sao công chứng giấy chứng nhận hộ cận nghèo do cơ quan có thẩm quyền cấp (năm đề nghị xét miễn, giảm).

- Bản chính giấy xác nhận người có hoàn cảnh gia đình khó khăn của cấp xã nơi đối tượng cư trú (năm đề nghị xét miễn, giảm).

- Bản sao công chứng Quyết định đối tượng đang hưởng trợ cấp xã hội hàng tháng.

- Bản sao công chứng giấy chứng nhận bị nhiễm HIV/AIDS không còn khả năng lao động do bệnh viện cấp huyện cấp.

- Bản chính giấy xác nhận người dân tộc thiểu số.

- Bản sao công chứng giấy khai sinh (đối với người chưa thành niên).

5. Quy trình xét miễn, giảm tại Cơ sở cai nghiện ma túy

- Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình thông báo và tiếp nhận hồ sơ của các đối tượng miễn, giảm theo quy định.

- Thành lập Hội đồng xét miễn giảm và tổ chức xét miễn giảm đối với các hồ sơ đã tiếp nhận trong tháng.

- Căn cứ kết quả xét miễn, giảm của Hội đồng, Giám đốc Cơ sở cai nghiện ma túy làm văn bản trình Sở Lao động – Thương binh và Xã hội và các cơ quan liên quan xem xét về việc miễn, giảm cho người nghiện. Hồ sơ gồm :

+ Tờ trình về việc đề nghị xét miễn, giảm các khoản chi phí đóng góp cai nghiện tự nguyện tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình.

+ Toàn bộ hồ sơ photo của người nghiện đề nghị xét miễn, giảm.

- Chi cục Phòng, chống tệ nạn xã hội chủ trì, phối hợp với các phòng nghiệp vụ sở, các đơn vị liên quan thẩm định, tổng hợp báo cáo lãnh đạo Sở Lao động – Thương binh và Xã hội phê duyệt gửi Sở Tài chính thẩm định, trình UBND tỉnh.

6. Quy trình xét miễn, giảm cai nghiện tại gia đình, cộng đồng

- Khi tổ chức mở lớp cai nghiện tại gia đình và cộng đồng, UBND các xã, phường, thị trấn thông báo và tiếp nhận hồ sơ của các đối tượng miễn, giảm theo quy định.

- Thành lập Hội đồng xét duyệt hồ sơ miễn giảm gồm các thành viên trong Tổ công tác cai nghiện.

- Tổ chức xét miễn, giảm cho các hồ sơ đã tiếp nhận, báo cáo kết quả về phòng Lao động – Thương binh và Xã hội các huyện, thành phố.

- Phòng Lao động – Thương binh và Xã hội các huyện, thành phố chủ trì, phối hợp với các phòng liên quan thẩm định, tổng hợp báo cáo các cấp có thẩm quyền phê duyệt thực hiện.

Trong quá trình tổ chức thực hiện, nếu có khó khăn vướng mắc, các cá nhân, đơn vị phản ánh kịp thời về Sở Lao động – Thương binh và Xã hội để xem xét, điều chỉnh cho phù hợp. *du*

Nơi nhận:

- UBND tỉnh; (để BC)
- Sở Tài chính;
- UBND các huyện, TP; } (để phối hợp)
- Chi cục PCTNXH;
- Phòng Kế hoạch Tài chính;
- Cơ sở cai nghiện tỉnh Ninh Bình; } (để TH)
- Phòng LĐTBXH các huyện, TP ;
- Lưu VT,PCTNXH.

**KT.GIÁM ĐỐC
PHÓ GIÁM ĐỐC**



Nguyễn Hữu Tuyển
Nguyễn Hữu Tuyển



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

.....ngày.....tháng.....năm.....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ
MIỄN/GIẢM MỨC ĐÓNG GÓP CHI PHÍ CAI NGHIỆN MA TÚY
TỰ NGUYỆN TẠI CƠ SỞ CAI NGHIỆN MA TÚY TỈNH NINH BÌNH

Kính gửi: Lãnh đạo Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình.

Tên tôi là:.....Nam, nữ.....

Sinh ngày.....tháng.....năm.....là người nghiện ma túy từ năm.....

Quê quán:.....

Hiện có hộ khẩu thường trú tại:.....

.....

Nghề nghiệp hiện nay:.....

Hiện nay tôi đang mắc nghiện ma túy. Tôi có nguyện vọng cai nghiện ma túy tự nguyện tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình. Tôi và gia đình thuộc diện.....nên không có điều kiện đóng góp các khoản chi phí cai nghiện tự nguyện tại Cơ sở cai nghiện.

Vậy tôi viết đơn này kính đề nghị Lãnh đạo Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình, xem xét (miễn/giảm.....) chi phí trong thời gian tự nguyện cai nghiện tại Cơ sở cai nghiện ma túy theo quy định.

Kính mong Quý cơ quan xem xét giúp đỡ.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn

Người viết đơn

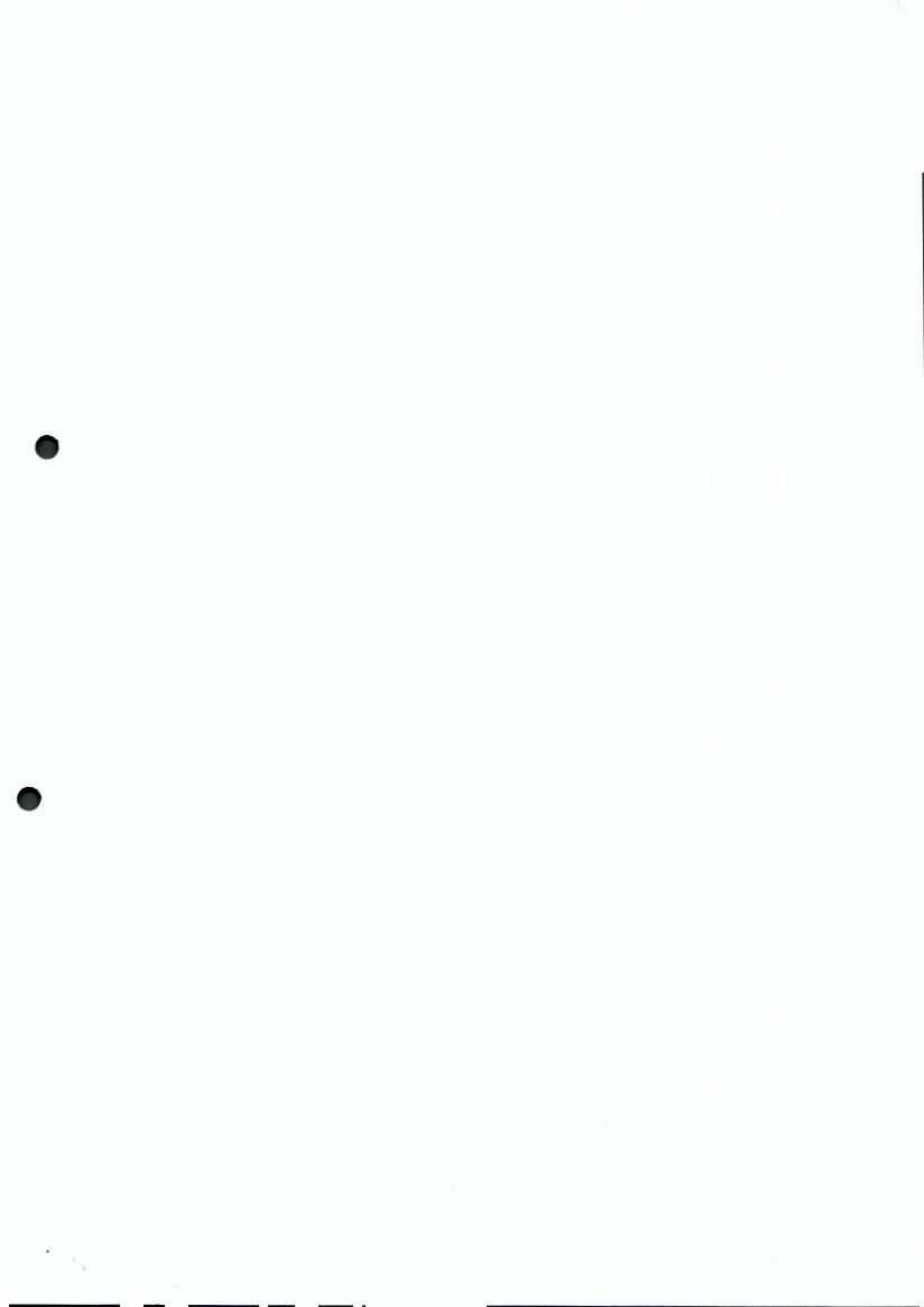
UBND.....xác nhận

Ông, bà:.....

hiện cư trú tại.....

gia đình thuộc.....

TM. UBND.....



CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM

Độc lập - Tự do - Hạnh phúc

.....ngày.....tháng.....năm.....

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ
MIỄN/GIẢM MỨC ĐÓNG GÓP CHI PHÍ CẢI NGHIỆN MA TÚY
TỰ NGUYỆN TẠI CƠ SỞ CẢI NGHIỆN MA TÚY TỈNH NINH BÌNH**

Kính gửi: Lãnh đạo Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình.

Tên tôi là:.....Nam, nữ.....

Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Quê quán:.....

Hiện có hộ khẩu thường trú tại:.....

Nghề nghiệp hiện nay:.....

Hiện nay gia đình tôi đang có một người mắc nghiện ma túy tên là:..... sinh ngày..... tháng..... năm..... Có quan hệ với tôi là:.....

Tôi có nguyện vọng đưa cháu.....vào cai nghiện ma túy tự nguyện tại Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình. Hiện nay gia đình tôi thuộc diện.....không có điều kiện đóng góp các khoản chi phí cai nghiện tự nguyện tại Cơ sở cai nghiện.

Vậy tôi viết đơn này kính đề nghị Lãnh đạo Cơ sở cai nghiện ma túy tỉnh Ninh Bình, xem xét (miễn/giảm.....) chi phí trong thời gian tự nguyện cai nghiện tại Cơ sở cai nghiện ma túy cho cháu.....

Kính mong Quý cơ quan xem xét giúp đỡ.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn

UBND.....xác nhận

Ông, bà:.....

hiện cư trú tại.....

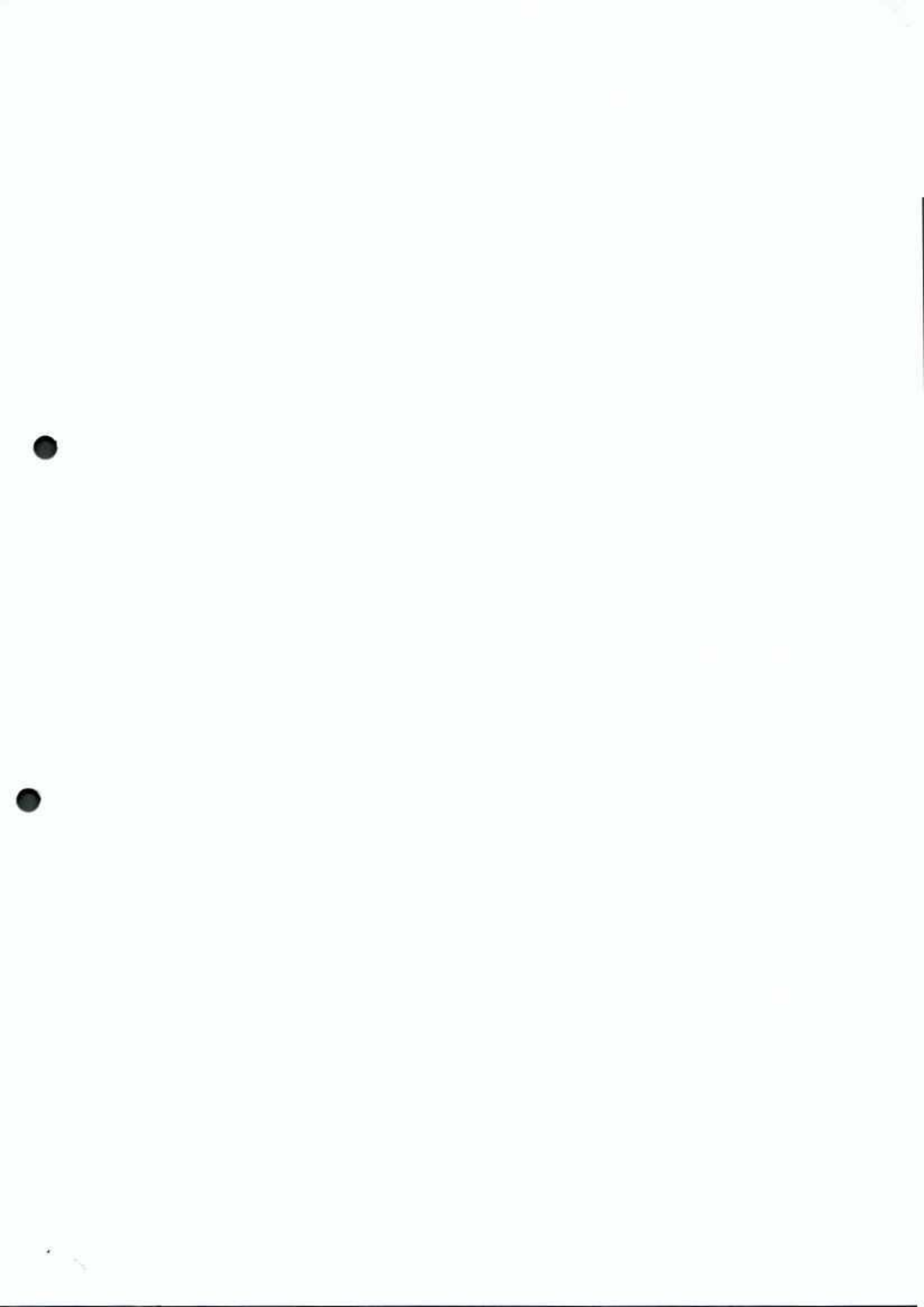
là cha/mẹ/người giám hộ

của

Gia đình thuộc diện.....

Người viết đơn

TM. UBND.....



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

.....ngày.....tháng.....năm.....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ MIỄN, GIẢM, HỖ TRỢ CHI PHÍ CẢI NGHIỆN MA TÚY
TỰ NGUYỆN TẠI GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG

Kính gửi: UBND xã, phường, thị trấn.....

Tên tôi là:.....Nam, nữ.....

Sinh ngày.....tháng.....năm.....là người nghiện ma túy từ năm.....

Quê quán:.....

Hiện có hộ khẩu cư trú tại:.....

Nghề nghiệp hiện nay:.....

Hiện nay, tôi đang cai nghiện ma túy tự nguyện tại

Tuy nhiên, tôi và gia đình thuộc diện.....không có điều kiện đóng góp các khoản chi phí cai nghiện.

Vậy tôi viết đơn này kính đề nghị Ủy ban nhân dân (xã, phường, thị trấn)....., xem xét (miễn/giảm/hỗ trợ).....chi phí trong thời gian tự nguyện cai nghiện tại.....cho tôi theo quy định.

Kính mong Quý cơ quan xem xét giúp đỡ.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn

UBND.....xác nhận

Ông, bà:.....

hiện cư trú tại.....

gia đình thuộc diện.....

TM. UBND.....

Người viết đơn

1944



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

.....ngày.....tháng.....năm.....

ĐƠN ĐỀ NGHỊ MIỄN, GIẢM, HỖ TRỢ CHI PHÍ CAI NGHIỆN MA TÚY
TỰ NGUYỆN TẠI GIA ĐÌNH VÀ CỘNG ĐỒNG

Kính gửi: UBND xã, phường, thị trấn.....

Tên tôi là:.....Nam, nữ.....

Sinh ngày.....tháng.....năm.....

Quan hệ với người cai nghiện tự nguyện :.....

Tên người cai nghiện tự nguyện là:.....

Sinh ngày..... tháng..... năm.....

Hiện nay, đang được cai nghiện ma túy tự nguyện tại

Tuy nhiên, gia đình tôi thuộc diện.....không có điều kiện
đóng góp các khoản chi phí cai nghiện tự nguyện tại.....

Vậy tôi viết đơn này kính đề nghị UBND (xã, phường, thị trấn).....,
xem xét (miễn/giảm).....các khoản chi phí trong thời gian tự nguyện
cai nghiện tại

Kính mong Quý cơ quan xem xét giúp đỡ.

Xin trân trọng cảm ơn./.

Xác nhận của UBND xã, phường, thị trấn
UBND.....xác nhận

Người viết đơn

Ông, bà:.....

hiện cư trú tại.....

là (cha, mẹ, người giám hộ).....

của

gia đình thuộc diện.....

TM. UBND.....

