Ảnh 4cm x6cm

Mẫu số 03 ban hành kèm theo Thông tư liên tịch

số /2010/TTLT - BYT - BCA ngày tháng năm 2010

|  |  |
| --- | --- |
|  | **CỘNG HOÀ XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM**  **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc**  *..........., ngày........ tháng.......... năm........* |

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

**Cấp lại Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV**

Kính gửi: Trung tâm Phòng, chống HIV/AIDS tỉnh, thành phố .....................................

Tên tôi là:....................................................................Giới tính:........................

Sinh ngày: , tại....................................................

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

Nơi ở hiện tại:.................................................................................

Số CMND:..............................., cấp ngày: ....../......../.......... tại:....................

Hiện nay, tôi là nhân viên tiếp cận cộng đồng của chương trình, dự án:………………….................................................................................

Đã được cấp Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng số.............. cấp ngày....../....../…….

Tôi viết đơn này đề nghị được cấp lại Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV thuộc chương trình, dự án:………………………………………………………..

Lý do xin cấp lại Thẻ: ..............................................................................................

Tôi xin cam kết như sau:

1. Chỉ sử dụng Thẻ nhân viên tiếp cận cộng đồng để tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV theo đúng nhiệm vụ và địa bàn mà người đứng đầu chương trình, dự án phân công.

2. Chấp hành đúng các quy định của pháp luật và của chương trình, dự án.

Kính đề nghị các cơ quan có thẩm quyền xem xét và cấp lại Thẻ để tạo điều kiện cho tôi tham gia thực hiện các biện pháp can thiệp giảm tác hại trong dự phòng lây nhiễm HIV theo đúng nhiệm vụ được giao.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Người làm đơn**  *(Ký và ghi rõ họ tên)* |