SỞ Y TẾ HÒA BÌNH **TTYT HUYỆN TÂN LẠC**	**CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** **Độc lập – Tự do – Hạnh phúc**
Số: 923 /TTYT-KHNV&ĐD V/v phối hợp tổ chức Tập huấn tư vấn cai nghiện thuốc lá tại cộng đồng	*Tân Lạc, ngày 05 tháng 9 năm 2024*

Kính gửi: Trạm Y tế các xã Thị trấn.

Căn cứ Công văn số 306/TCYT-TL ngày 29/8/2024 của Trung cấp Y tế tỉnh Hòa Bình về việc phối hợp tổ chức Tập huấn tư vấn cai nghiện thuốc lá tại cộng đồng;

Trường Trung cấp Y tế Hòa Bình được Ban chỉ đạo phòng chống thuốc lá tỉnh và Sở Y tế giao nhiệm vụ tổ chức triển khai các lớp tập huấn cho cán bộ Y tế thôn và công tác viên y tế về tư vấn cai nghiện thuốc lá tại cộng đồng, nhằm nâng cao năng lực chuyên môn, kỹ năng tư vấn về cai nghiện thuốc lá cho cán bộ y tế cơ sở. Trung tâm Y tế đề nghị các trạm Y tế các xã, Thị trấn phối hợp để tổ chức 01 lớp tập huấn tại huyện Tân Lạc cụ thể như sau:

1. Thành phần, số lượng

- Đối tượng: Là cán bộ Y tế thôn bản hoặc cộng tác viên dân số (đối với xã không có TYTB).

- Số lượng: 25 học viên/08 xã, gồm những xã sau: Thanh Hối: 04; Tử Nê 03; Thị trấn Mãn Đức 03; Phong Phú 03; Gia Mô 03; Ngổ Luông 03; Vân Sơn 03; Quyết Chiến 03.

2. Thời gian, địa điểm: Thời gian 01 ngày – 13/9/2024, địa điểm: Hội trường Khách sạn Hùng Mạnh.

3. Kinh phí tổ chức: Do Ban tổ chức chi trả theo quy định.

Lưu ý: Học viên hoàn thiện hai mẫu giấy: Đơn xin xác nhận khoảng cách từ nơi cư trú đến Trung tâm huyện và Đơn xin xác nhận đối tượng không hưởng lương theo Thông tư 40/2017, chữ ký người làm đơn hai bản phải giống nhau. ***Nộp về Ban tổ chức hôm đi tập huấn*** *(Có 2 mẫu đơn gửi kèm).*

Yêu cầu Lãnh dạo trạm Y tế triển khai công văn và cử đúng thành phần tham gia lớp tập huấn đầy đủ./.

Nơi nhận: - Như trên; - Ban Giám đốc; - Lưu: VT, KHNV&ĐD.	**GIÁM ĐỐC** TRUNG TÂM Y TẾ HUYỆN TÂN LẠC **Trần Quốc Mạnh**

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

ĐƠN XIN XÁC NHẬN
ĐỐI TƯỢNG KHÔNG HƯỞNG LƯƠNG THEO TT40/2017

Kính gửi: .....
(Ủy ban nhân dân cấp xã nơi bạn đang cư trú)

Căn cứ yêu cầu của Quỹ phòng, chống tác hại của thuốc lá và tình hình thực tế;

Tên tôi là: ..... Sinh ngày: .....

CMND/CCCD số: ....., cấp ngày: ....., nơi cấp: .....

Hộ khẩu thường trú: .....

Nơi ở hiện nay:.....

Tôi là: .....cư trú ổn định tại địa
(Cán bộ y tế thôn/cộng tác viên y tế)
Phương từ năm ..... đến nay. Tôi làm cán bộ y tế thôn/công tác viên y tế từ năm ..... đến nay, tôi không có tên trong danh sách trả lương của cơ quan nhà nước, đơn vị sự nghiệp công lập và doanh nghiệp.

Nay tôi làm đơn này kính mong Quý cơ quan xem xét, xác nhận cho tôi là đối tượng không hưởng lương theo Thông tư số 40/2017/TT-BTC ngày 28 tháng 4 năm 2017 của Bộ Tài chính.

Tôi xin chân thành cảm ơn.

……, ngày tháng năm 2024

Xác nhận của UBND xã	**Người làm đơn**
……	(Ký và ghi rõ họ tên)
(ký ghi rõ họ và tên đóng dấu)	

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

ĐƠN XIN XÁC NHẬN
KHOẢNG CÁCH TỪ NƠI CƯ TRÚ ĐẾN TRUNG TÂM HUYỆN

Kính gửi: .....
(Ủy ban nhân dân cấp xã nơi bạn đang cư trú)

Căn cứ yêu cầu của Quỹ phòng, chống tác hại của thuốc lá và tình hình thực tế;

Tên tôi là: ..... Sinh ngày: ...../...../.....

CMND/CCCD số: ....., cấp ngày: ...../...../....., nơi cấp: .....

Hộ khẩu thường trú: .....

Nơi ở hiện nay:.....

Tôi là: .....cư trú tại thôn .....,
(Cán bộ y tế thôn/cộng tác viên y tế)
xã ..... huyện ....., tỉnh Hòa Bình. Khoảng cách từ nơi cư trú của tôi đến trung tâm huyện ..... là .....km.

Nay tôi làm đơn này kính mong Quý cơ quan xem xét, xác nhận khoảng cách từ nơi cư trú của tôi đến trung tâm huyện ..... dài .....km là đúng.

Tôi xin chân thành cảm ơn.

....., ngày tháng năm 2024

Xác nhận của UBND xã	**Người làm đơn**
(ký ghi rõ họ và tên đóng dấu)	(Ký và ghi rõ họ tên)