|  |  |
| --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp lại Giấy phép hoạt động đối với trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ khi thay đổi địa điểm** |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | 1. Đơn đề nghị cấp lại Giấy phép hoạt động đối với trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ theo Phụ lục số 2b kèm theo Thông tư số 17/2014/TT-BYT ngày 02/6/2014 của Bộ Y tế; | x |  |
| 2. Báo cáo bằng văn bản của trạm, điểm sơ cấp cứu về việc thay đổi địa điểm (Kèm theo Hợp đồng thuê địa điểm hoặc cam kết đồng ý cho mượn của chủ địa điểm hoặc người quản lý nơi đặt trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ). | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** |
|  | 01 bộ |
| **3** | **Thời gian xử lý** |
|  | 27 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ đầy đủ và hợp lệ. |
| **4** | **Nơi tiếp nhận và trả kết quả** |
|  | Bộ phận tiếp nhận và trả kết quả giải quyết TTHC Phòng Y tế quận, huyện, thị xã, thuộc thành phố Hà Nội (nơi trạm sơ cứu chữ thập đỏ đóng trên địa bàn) |
| **5** | **Lệ phí** |
|  | Không |

**PHỤ LỤC SỐ 2b**

ĐƠN ĐỀ NGHỊ CẤP LẠI GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG

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

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ**

CẤP LẠI GIẤY PHÉP HOẠT ĐỘNG CHO TRẠM, ĐIỂM SƠ CẤP CỨU CHỮ THẬP ĐỎ

**Kính gửi:** ………………………………………………………

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

Ngày, tháng, năm sinh: ...........................................................................................

Chỗ ở hiện nay: 1.....................................................................................................

Giấy chứng minh nhân dân/Hộ chiếu số: ………… Ngày cấp:............Nơi cấp: .......

Điện thoại: ……………………………………… Email (nếu có): ................................

Chức vụ:2 .................................................................................................................

Hình thức tổ chức:3 ..................................................................................................

Giấy phép hoạt động đã được cấp: số……../ ……… ngày ….. tháng …. năm ........

nơi cấp ......................................................................................................................

Lý do đề nghị cấp lại: ................................................................................................

Tôi xin cam đoan nội dung kê khai trên là đúng, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

Kính đề nghị Quý cơ quan xem xét và cấp lại giấy phép hoạt động cho trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ.

|  |  |
| --- | --- |
| **XÁC NHẬNCỦA HỘI CHỮ THẬP ĐỎ…..5**(Ký, đóng dấu) | *4………, ngày …. tháng …. năm 20….***NGƯỜI LÀM ĐƠN**(ký và ghi rõ họ, tên) |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Ghi chú:**

1 Ghi rõ địa chỉ theo nơi đăng ký thường trú hoặc tạm trú.

2 Ghi theo quyết định thành lập trạm, điểm chữ thập đỏ.

3 Trạm hoặc điểm sơ cấp cứu.

4 Địa danh tỉnh hoặc thành phố.

5 Hội chữ thập đỏ quyết định thành lập trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ.