|  |  |
| --- | --- |
| **Tên thủ tục hành chính** | **Cấp lại Giấy phép hoạt động đối với trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ do mất, rách, hỏng** |
| **1** | **Thành phần hồ sơ** | **Bản chính** | **Bản sao** |
|  | Đơn đề nghị cấp lại Giấy phép hoạt động đối với trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ theo Phụ lục số 2b ban hành kèm theo Thông tư số 17/2014/TT-BYT ngày 02/6/2014 của Bộ Y tế. | x |  |
| **2** | **Số lượng hồ sơ** |
|  | 01 bộ |
| **3** | **Thời gian xử lý** |
|  | 18 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 202….***NGƯỜI LÀM ĐƠN**(ký và ghi rõ họ, tên) |