***Mẫu số 07***

|  |  |
| --- | --- |
| **CƠ QUAN, TỔ CHỨC CÓ THẨM QUYỀN**..(1)..**-------** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAMĐộc lập - Tự do - Hạnh phúc ---------------** |
| Số: ..../QĐ-UBND | *....(2)...., ngày .... tháng .... năm 20....* |

**QUYẾT ĐỊNH**

**Về việc tạm thời cách ly trẻ em khỏi cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em**

**CƠ QUAN, TỔ CHỨC, CÁ NHÂN CÓ THẨM QUYỀN...(1)...**

Căn cứ Luật tổ chức chính quyền địa phương ngày 19 tháng 6 năm 2015;

Căn cứ Luật trẻ em ngày 05 tháng 4 năm 2016;

Căn cứ Nghị định số ...... /2017/NĐ-CP ngày…../..... /2017 của Chính phủ quy định chi tiết một số điều của Luật trẻ em;

Xét đề nghị của ông/bà ...(3)

**QUYẾT ĐỊNH:**

**Điều 1.** Tạm thời cách ly... (4)..., sinh ngày ... tháng ... năm..., hiện trú tại ... (5)... khỏi cha/mẹ/người chăm sóc trẻ em là ông/bà ...(6)... hiện trú tại ... (5)... trong thời hạn ... (7)... ngày/tháng kể từ ngày... tháng... năm 20...

**Điều 2.** Người tiếp nhận cháu ...(4)... là ông/bà...(8) ... ở địa chỉ...(5)....

**Điều 3.** Quyết định này có hiệu lực thi hành kể từ ngày ký.

**Điều 4.** Ông/bà ...(6)..., ông/bà ...(8)..., ông/bà ...(3)..., các cơ quan, tổ chức, cá nhân có liên quan chịu trách nhiệm thi hành quyết định này./.

|  |  |
| --- | --- |
|  ***Nơi nhận:***- Như Điều 4;- Sở Y tế (để b/c);- Lưu hồ sơ. | **TM. ỦY BAN NHÂN DÂNCHỦ TỊCH***(Ký, ghi rõ họ và tên, đóng dấu)* |

***Ghi chú:***

(1) Tên cơ quan, tổ chức, cá nhân có thẩm quyền.

(2) Địa danh.

(3) Tên người được giao nhiệm vụ hoặc người làm công tác bảo vệ trẻ em cấp xã.

(4) Họ và tên trẻ em.

(5) Địa chỉ cụ thể: thôn, xã/phường, tỉnh/thành phố.

(6) Họ và tên cha, mẹ, người chăm sóc trẻ em.

(7) Số lượng ngày/tháng tạm thời cách ly trẻ.

(8) Họ và tên của cá nhân hoặc người đại diện cơ quan, tổ chức tiếp nhận trẻ em.