|  |  |
| --- | --- |
| **26- Thủ tục** | **Cấp lại Giấy phép hoạt động đối với trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ khi thay đổi địa điểm**  |
| **Trình tự thực hiện** |
|  |  ***Bước 1***: Trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ gửi hồ sơ đề nghị cấp lại Giấy phép hoạt động đến phòng y tế; ***Bước 2:*** Trong thời hạn 20 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ, phòng y tế phải thành lập tổ thẩm định để tổ chức thẩm định và có biên bản thẩm định theo mẫu quy định tại Phụ lục số 3 ban hành kèm theo Thông tư số 17/2014/TT-BYT ngày 02/6/2014;***Bước 3:*** Trong thời hạn 10 ngày làm việc, kể từ ngày nhận được hồ sơ của phòng y tế, Giám đốc Sở Y tế phải cấp lại giấy phép hoạt động cho trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ theo mẫu quy định tại Phụ lục số 4 ban hành kèm theo Thông tư này, trường hợp không đủ điều kiện cấp giấy phép phải trả lời bằng văn bản và nêu rõ lý do. |
| **Cách thức thực hiện** |
|  | Trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ nộp hồ sơ trực tiếp tại phòng Y tế của các quận, huyện, thị xã, thành phố thuộc tỉnh. |
| **Thành phần, số lượng hồ sơ** |
|  | ***1.Thành phần hồ sơ*** ***gồm:***a. 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;b. 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);***2. Số lượng hồ sơ: 01 bộ.*** |
|  **Thời hạn giải quyết** |
|  | 30 ngày, kể từ ngày nhận được hồ sơ hợp lệ |
| **Đối tượng thực hiện thủ tục hành chính** |
|  | Trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ |
| **Cơ quan thực hiện thủ tục hành chính** |
|  | Sở Y tế các tỉnh, thành phố trực thuộc Trung ương |
| **Kết quả thực hiện thủ tục hành chính** |
|  |  Giấy phép hoạt động cho trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ  |
| **Lệ phí** |
|  | Không có |
| **Tên mẫu đơn, mẫu tờ khai (Đính kèm ngay sau thủ tục này)** |
|  | Phụ lục số 2b: Đơn đề nghị cấp lại giấy phép hoạt động |
| **Yêu cầu, điều kiện thủ tục hành chính** |
|  | Trạm, điểm sơ cấp cứu phải đảm bảo các điều kiện được quy định tại Khoản 5, Điều 3 và Khoản 5, Điều 4 của Thông tư số 17/2014/TT-BYT ngày 02/6/2014 của Bộ trưởng Bộ Y tế:1. Trạm sơ cấp cứu chữ thập đỏ phải được đặt tại địa điểm thuận tiện giao thông, nơi thường xuyên xảy ra tai nạn để kịp thời thực hiện các hoạt động sơ cấp cứu khi tai nạn xảy ra.2. Điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ phải được đặt tại địa điểm phù hợp, có thể đặt tại nhà dân, tại nơi thường xuyên xảy ra tai nạn để kịp thời thực hiện nhanh chóng các hoạt động sơ cấp cứu. |
| **Căn cứ pháp lý của thủ tục hành chính** |
|  | 1) Luật hoạt động chữ thập đỏ ngày 03 tháng 6 năm 2008;2) Nghị định số 03/2011/NĐ-CP ngày 07 tháng 01 năm 2011 của Chính phủ quy định chi tiết và biện pháp thi hành Luật hoạt động chữ thập đỏ;3) Thông tư số 17/2014/TT-BYT ngày 02 tháng 6 năm 2014 quy định việc cấp giấy phép hoạt động đối với trạm, điểm sơ cấp cứu chữ thập đỏ và việc huấn luyện sơ cấp cứu chữ thập đỏ. |

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

**Ghi chú:**

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

 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.