

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

Ảnh màu
3 cm x 4 cm
chụp không
quá 06 tháng

**ĐƠN ĐỀ NGHỊ HỌC, SÁT HẠCH
ĐỂ CẤP GIẤY PHÉP LÁI XE**

Kính gửi: Sở Giao Thông Vận Tải TP.HCM

Tôi là:..... Quốc tịch

Sinh ngày:...../...../..... Nam, Nữ: Số điện thoại :.....

Nơi đăng ký hộ khẩu thường trú:

Nơi cư trú:

Số giấy chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân (hoặc hộ chiếu):

cấp ngày:...../...../....., nơi cấp:

Đã có giấy phép lái xe số:.....

hạng..... do:..... cấp ngày:...../...../.....

Đề nghị cho tôi được học, dự sát hạch để cấp giấy phép lái xe hạng:

Đăng ký tích hợp giấy phép lái xe

Vi phạm hành chính trong lĩnh vực giao thông đường bộ với hình thức tước quyền sử dụng giấy
phép lái xe: có không

Xin gửi kèm theo:

- 01 giấy chứng nhận đủ sức khỏe;

- 06 ảnh màu cỡ 3 cm x 4 cm (chụp không quá 06 tháng);

- Bản sao giấy chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân hoặc hộ chiếu còn thời hạn có
ghi số giấy chứng minh nhân dân hoặc thẻ căn cước công dân (đối với người Việt Nam) hoặc hộ
chiếu (đối với người nước ngoài);

- Các tài liệu khác có liên quan gồm:

Tôi xin cam đoan những điều ghi trên là đúng sự thật, nếu sai tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm.

....., ngày.....tháng.....năm 20.....

NGƯỜI LÀM ĐƠN

(Ký và ghi rõ họ, tên)

ĐƠN CAM KẾT KHAI BÁO Y TẾ

1. Thông tin người cam kết khai báo y tế:

- Họ và tên :, Nam/nữ:....., Tuổi:.....
- Số CMND/CCCD/Hộ chiếu:.....,Quốc tịch:.....
- Địa chỉ theo CMND/CCCD/Hộ chiếu:.....
- Chỗ ở hiện nay: số:....., đường/ấp:....., xã/phường:.....
....., huyện/quận:....., tỉnh/thành phố:.....
- Số điện thoại liên hệ:.....
- Loại phương tiện:....., Biển số:....., Số người đi cùng:.....người.
- Nơi đi:.....Ngày đi:.....
- Nơi đến : Trung tâm Dạy nghề Tư thực Thành Công 705 Nguyễn Văn Tạo, Ấp 1, Xã Long Thới, Huyện Nhà Bè, Thành phố Hồ Chí Minh.
- Thời gian khai báo y tế tại chốt kiểm soát:.....

2. Những địa phương (tỉnh/thành phố) đã đi qua trong vòng 14 ngày gần đây:

.....
.....
.....
.....

3. Các yếu tố liên quan đến dịch bệnh trong vòng 14 ngày gần đây:

- Đi đến/ở/về từ vùng dịch: Có Không
- Tiếp xúc người nghi ngờ mắc bệnh: Có Không
- Tiếp xúc người có biểu hiện sốt, ho, khó thở: : Có Không

4. Hiện tại và những ngày gần đây có mắc các dấu hiệu sau:

- Sốt (trên 38°C), Ho, Khó thở, Đau họng: Có Không

5. Hiện tại có mắc những bệnh gì:

.....

6. Đã chích ít nhất 01 mũi Vắc xin ngừa Covid-19 và đã qua 14 ngày: (Kèm theo hình ảnh giấy xác nhận tiêm chủng hoặc mã QR)

Có Không

7. Tôi xin cam kết những thông tin khai báo nêu trên là sự thật và đầy đủ. Nếu khai báo không đầy đủ hoặc sai sự thật tôi xin hoàn toàn chịu trách nhiệm theo quy định của pháp luật ./.

....., ngày.....tháng.....năm 2021

Người tiếp nhận tờ khai

(ký và ghi rõ họ và tên)

Người cam kết

(ký và ghi rõ họ và tên)

Địa điểm chốt kiểm soát: Trung tâm Dạy nghề Tư thực Thành Công 705 Nguyễn Văn Tạo, Ấp 1, Xã Long Thới, Huyện Nhà Bè, Thành phố Hồ Chí Minh.

CẢNH BÁO

**Cam kết khai báo y tế không trung thực, không đầy đủ
hoặc khai báo gian dối có thể bị xử lý:**

1. Xử phạt vi phạm hành chính: Căn cứ Nghị định 117/2020/NĐ-CP Phạt tiền từ 01 triệu đồng đến 20 triệu đồng.

2. Trong trường hợp đã được thông báo mắc bệnh; nghi ngờ mắc bệnh hoặc trở về từ vùng có dịch bệnh COVID-19 đã được thông báo cách ly mà gây lây truyền dịch bệnh COVID-19 cho người khác bị xử lý hình sự theo Điều 240 của Bộ luật Hình sự 2015.

+ Phạt tiền từ: 50 triệu đồng tới 200 triệu đồng.

+ Phạt tù từ 01 năm đến 12 năm (tùy mức độ lây truyền dịch bệnh)