

Smóldzino,

.....
(imię i nazwisko zgłaszającego)

.....
(adres zgłaszającego)

tel.

GMINNA KOMISJA
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW
ALKOHOLOWYCH
w SMOŁDZINIE
przy Urzędzie Gminy Smóldzino
ul. Kościuszki 3
76-214 Smóldzino

W N I O S E K

Na podstawie art. 24 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz.U. z 2019 r., poz.2277 ze zm.) w związku z nadużywaniem alkoholu zwracam się do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Smóldzinie z wnioskiem o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego wobec Pana/Pani *:

Dane osoby zgłaszanej:.....

Pana /i/.....PESEL.....

Zamieszkałego /ej /.....

Data urodzenia w

stan cywilny.....

Imiona rodziców

Miejsce pracy.....

Wykonywany zawód.....

Częstotliwość przychodzenia do domu w stanie nietrzeźwym / ile razy w miesiącu, tygodniu/
.....

Zachowanie się w stanie nietrzeźwym w domu i środowisku zamieszkania

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Interwencje Policji w domu, spowodowane zakłócaniem spokoju / ile razy i kiedy? /

.....

Pobyt w Izbie Wytrzeźwień / ile razy i kiedy? /.....

Inne dane dotyczące spożywania alkoholu np. pobicie członków rodziny, zakłócanie spokoju publicznego

.....

Dane dotyczące rodziny osoby zgłaszanej na leczenie:

Stan rodziny / ilość osób /.....

Dzieci / imiona i daty urodzenia /.....

.....

Imię żony – męża*

Miejsce pracy współmałżonka.....

Wykonywany zawód współmałżonka.....

Jako świadków mogących potwierdzić fakt nadużywania alkoholu przez zgłoszoną osobę proponuję zaprosić / rodzina, znajomi - imię, nazwisko i dokładny adres /:

1.....

2.....

3.....

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Smoldzinie o wszelkich zmianach danych w/w osób (zwłaszcza adresu pobytu) po rygorze zawieszenia lub umorzenia sprawy.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

*) *niepotrzebne skreślić*

Wniosek nie podlega opłacie.