Gorzów Wielkopolski….…………………………

# Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

**w Gorzowie Wielkopolskim**

Na podstawie Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w związku z konsekwencjami nadużywania alkoholu skutkującymi:

1. rozkładem życia rodzinnego,
2. demoralizacją nieletnich,
3. uchylaniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,
4. systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego, (*właściwe podkreślić*)

zwracam się z wnioskiem o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec:

**Nazwisko i imię:**……………………………………………………...............………......................

**Data ur.** ………………………… ........**Imiona rodziców:** .........................................................

**PESEL: …**……………………………………...............................................................................

**Zamieszkały/a:** …………………………………………………………………….................….......

**Adres do korespondencji:**……..……………………………………………………......................

**Stan cywilny:**…………………………… **nr telefonu:** …………………………………………….

**Stan rodzinny**: **żona/mąż**…………………………......................................................................

**konkubina/konkubent:**................................................**dzieci: (wiek)** ….…...…………........…

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

**Miejsce pracy:**:………...……….………………………………………………….….................…...

**Stopień pokrewieństwa wobec osoby zgłaszanej:**……………………………………….........

1. **Sytuacja rodzinna** (*właściwe podkreślić*)
	* rodzina pełna,
	* rodzina niepełna,
	* rodzina rozbita (rozwód, separacja),
	* rodzina zrekonstruowana,
	* konkubinat,
	* osoba samotna,
2. **Postawy wobec rodziny** (*właściwe podkreślić*)
	* zaniedbuje obowiązki rodzinne,
	* nie łoży na utrzymanie rodziny,
	* wywiązuje się z obowiązków wobec rodziny,
3. **Sytuacja ekonomiczna** (*właściwe podkreślić*)
	* pracuje,
	* bezrobotny,
	* korzysta z pomocy społecznej,
	* inne ……………………………………………………………………………………...

**Powyższe dane podaję na podstawie art. 6 ust. 1 lit d) Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016) i ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2018 r. poz. 1000).**

# Uzasadnienie:

*Problem alkoholowy występuje od i objawia się: (właściwe podkreślić)*

* + nadużywaniem alkoholu,
	+ nie kontrolowaniem picia alkoholu,
	+ utratą przytomności z powodu alkoholu,
	+ tzw. ciągami alkoholowymi,
	+ myślami samobójczymi/ podejmowaniem prób samobójczych,
	+ nie kontrolowaniem czynności fizjologicznych,
	+ utratą pracy z powodu picia alkoholu,
	+ zaniedbywaniem obowiązków rodzinnych,
	+ nie łożeniem na utrzymanie rodziny,
	+ awanturowaniem się pod wpływem alkoholu,
	+ stosowaniem przemocy psychicznej ( w tym groźby odebrania życia sobie lub innym),
	+ stosowaniem przemocy fizycznej,
	+ interwencjami Policji,
	+ założeniem Niebieskiej Karty w rodzinie,
	+ utratą uprawnień z powodu picia alkoholu ( np. utrata prawa jazdy),
	+ zakłócaniem spokoju i porządku publicznego z powodu picia alkoholu,
	+ wchodzeniem w konflikt z prawem z powodu picia alkoholu,
	+ przebywaniem w Ambulatorium Kontrolowanego Trzeźwienia (Izbie Wytrzeźwień)/ Ośrodku Pomocy Osobom Nietrzeźwym/Policyjnej Izbie Zatrzymań.
1. **Inne ważne dla sprawy informacje:** (*właściwe podkreślić*)

Ww. podejmował/ła leczenie odwykowe w ośrodku terapeutycznym - podać gdzie / nie podejmował leczenia (właściwe podkreślić)

………………………………………………………………………………………………............

………………………………………………………………………………………………............ Choruje ( np. psychicznie, na padaczkę poalkoholową)………………………..........…........

…………………………………………………………………………………………………....... Poza alkoholem stosuje inne środki ( np. leki psychotropowe, środki odurzające).............

…………………………………………………………………………………………….............. Inne …………………………………………………………………………………………......…

# Wnioskodawca

……………………………………… ……………………………………….

# (imię i nazwisko lub nazwa instytucji) Podpis

………………………………………

# (adres)

………………………………………

# (telefon)