…………………………………

/miejscowość i data/

**Gminna Komisja Rozwiązywania**

**Problemów Alkoholowych**

**w Dragaczu**

Na podstawie Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi,

w związku z konsekwencjami nadużywania alkoholu skutkującymi:

a) rozkładem życia rodzinnego,

b)demoralizacją nieletnich,

c)uchylaniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,

d)systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego,

*(właściwe podkreślić)*

zwracam się z wnioskiem o podjęcie czynności zmierzających do poddania

się leczeniu odwykowemu pana/pani:

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

**Data urodzenia:**.......................................

**Imiona rodziców:** .............................................................................

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

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

S**tan cywilny:**.............................................................................................................................

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

**konkubina/konkubent:**.............................................................................................................

**dzieci:(wiek)**...............................................................................................................................

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

**Z kim mieszka:**………………………………………………………………………………..

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

K**ogo ma na utrzymaniu:**……………………………………………………………………..

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

M**iejsce pracy:**……………........................................................................................................

**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 ...................................................................................................

**4. Dane dotyczące spożywania alkoholu:**

* jak często spożywa alkohol…………………………………………………………………….
* jak często się upija……………………………………………………………………………..

**5. Uzasadnienie:**

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

* nadużywaniem alkoholu,
* niekontrolowaniem picia alkoholu,
* utratą przytomności z powodu alkoholu,
* tzw. ciągami alkoholowymi,
* myślami samobójczymi/ podejmowaniem prób samobójczych,
* niekontrolowaniem czynności fizjologicznych,
* utratą pracy z powodu picia alkoholu,
* zaniedbywaniem obowiązków rodzinnych,
* niełożeniem 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 Izbie Wytrzeźwień/ Policyjnej Izbie Zatrzymań/

**5. 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) ...............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Czy toczy się wobec w/wym postępowanie prokuratorskie – tak/nie/nie wiadomo *(właściwe podkreślić)*

**Wnioskodawca : Podpis**

**………………………………………………… …………………………….**

**(imię, nazwisko lub nazwa instytucji)**

**...................................................**

**(adres)**

**.............................................**

**(telefon)**

**Stopień pokrewieństwa wobec osoby zgłaszanej:**

**……………………………………………………….**

*Informujemy, że w przypadku podejrzenia popełnienia przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, Komisja zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić o tym Policję lub Prokuraturę (na podst. Art.12 Ustawy z dnia 29 lipca 2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie (Dz.U. 2015, poz. 1390))*

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a ................................................................................................................................

**·** Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celu wykorzystania ich na

potrzeby Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Dragaczu.

**·** Podaję dane osobowe dobrowolnie i oświadczam, że są one zgodne z prawdą.

**·** Oświadczam, że zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej.

Podstawa prawna:

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r.

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).

…………………………………………………………….

/czytelny podpis/