|  |
| --- |
|  |

Łochów, dnia ……………………r.

**WNIOSEK O ZASTOSOWANIE LECZENIA ODWYKOWEGO WZGLĘDEM OSOBY PODEJRZEWANEJ O UZALEŻNIENIE OD ALKOHOLU**

1. **Nazwisko i imię** ……………………………………………………….…Płeć\*: M /K

Imiona rodziców………………………………………………………………………...

1. Data urodzenia …………………………………**PESEL** ………………………………
2. Adres: Łochów, …………………………………………………………………………

telefon ……………………………………..

1. Miejsce pracy……………………………………………………………………………

nie pracuje od …………………………………………. Zasiłek z MGOPS\*: tak / nie

1. Stan cywilny …………………………….. liczba małoletnich dzieci ……………….…
2. Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny\* : tak / nie
3. Pije alkohol\* : piwo / wino / wódka / inne ………………… od jak dawna …………...
4. Jak często się upija ……………………………………………………………………...
5. Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym\* :

agresywny(a) słownie / agresywny(a) fizycznie / wywołuje awantury / demoralizuje małoletnich / systematycznie zakłóca spokój lub porządek publiczny / powoduje rozkład życia rodzinnego / uchyla się od zaspokajania potrzeb rodziny / inne …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Czy były interwencje Policji\* : tak / nie / nie wiadomo
2. Czy założono „Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie”\* : tak / nie / nie wiadomo

Komisariat Policji ………………… / Uwagi / przemoc w rodzinie …………………...

1. Czy był(a) karany(a) za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym\* :   
   tak / nie / nie wiadomo
2. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym\* :

tak / nie / nie dotyczy

1. Czy przebywał(a) w Izbie Wytrzeźwień[[1]](#endnote-1): tak / nie / nie wiadomo – ile razy …………
2. Czy był(a) leczony odwykowo\* : tak / nie ……………………………………………..
3. Czy aktualnie toczy się wobec w/w sprawa w Prokuraturze\* : tak / nie / nie wiadomo

**Inne uwagi:**

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

**OSOBA WNIOSKUJĄCA**

**STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA:** ………………………………………………………...

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

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

Telefon: ……………………………………………………………………………………..

Adres: Łochów, ……………………………………………………………………………..

**Chcę zaświadczyć w sądzie:** **TAK NIE**

*Informujemy, iż w przypadku podejrzenia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, Komisja zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić o tym Policję lub Prokuratora ( art. 12 ustawy z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie   
Dz. U. 2015r. poz. 1390).*

Podpis …………………………………

Nr dowodu osobistego …………………..

Podanie ww. danych jest obowiązkowe i wynika ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu   
w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (tekst jednolity Dz. U. 2016r. poz. 487). Dane będą przetwarzane w celu rozpatrzenia wniosku o zastosowanie leczenia odwykowego. Informujemy jednocześnie, że ma Pan/Pani prawo dostępu do swoich danych i ich poprawiania.

1. właściwe podkreślić [↑](#endnote-ref-1)