Pleszew, dn. …………………………………….

**Wnioskodawca**

…………………………………………………….………

Imię i Nazwisko

………………………………………………………..…...

Adres

……………………………………………………….……..

Telefon/e-mail

**Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Pleszewie**

Na podstawie art.24 ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości
i przeciwdziałania alkoholizmowi( tj.Dz.U. z 2021r., poz.1119, ze zm.) w związku
z konsekwencjami nadużywania alkoholu skutkującymi( *właściwe zaznaczyć*):

* rozkładem życia rodzinnego,
* demoralizacja nieletnich,
* uchyleniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,
* systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego.

zwracam się z wnioskiem o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczenia odwykowego wobec:

**Nazwisko i Imię** …………………………………………………………………………………………………………………….

**Data urodzenia** ……………………………………………………………………………………………………………….…….

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

**Zamieszkała/y** ……………………………………………………………………………………………………………………....

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

**Nr telefonu** ……………………………………………………………………………………………………………………………

**Stan cywilny** ………………………………………………………………………………………………………………………….

**Dzieci (wiek)** …………………………………………………………………………………………………………………………..

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

1. **Sytuacja rodzinna (*właściwe zaznaczyć*)**
* rodzina pełna,
* rodzina niepełna,
* rodzina rozbita (rozwód, separacja),
* konkubinat,
* osoba samotna.
1. **Postawy wobec rodziny** **(*właściwe zaznaczyć*)**
* zaniedbuje obowiązki rodzinne,
* nie łoży na utrzymanie rodziny,
* nie wywiązuje się z obowiązków wobec rodziny.
1. **Sytuacja ekonomiczna** **(*właściwe zaznaczyć*)**
* pracuje
* bezrobotny
* korzysta z pomocy społecznej
* inne…………………………………………………………………
1. **Inne ważne dla sprawy informacje** **(*zaznaczyć*):**
* Ww. podejmował/ła leczenie odwykowe w ośrodku terapeutycznym /nie podejmował leczenia (*właściwe podkreślić*), jeżeli tak podać gdzie:…………………………………………………………….………………………………………………………...
* choruje (np. psychicznie, padaczkę alkoholową)………………………………………….……….….
* poza alkoholem stosuje inne środki (np. leki psychotropowe, środki odurzające)………………………………………………………………………………………………………………
1. **Uzasadnienie: Problem alkoholowy występuje od…………………. i objawia się:**

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………..
podpis Wnioskodawcy