

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Rejowcu Fabrycznym

ul. Lubelska 16, 22-170 Rejowiec Fabryczny

tel. 82 5664 211

**WNIOSEK : W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM
OBJĘCIA OSOBY DZIAŁANAMI PREWENCYJNYMI**

Nazwisko i imię		Płeć:	M / K
Imiona rodziców			
Data urodzenia		PESEL	
Adres		telefon	
Adres do korespondencji			
Wykształcenie		Zawód	
Miejsce pracy			
Nie pracuje od :		Zasiłek GOPS:	tak / nie
Stan cywilny		Stan rodzinny	
Z kim mieszka		Kogo utrzymuje	
Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny			tak / nie
Pije alkohol: piwo / wino / wódka / inne			
Od jak dawna ?			
Jak często się upija ?			
Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym: spokojny, agresywny słownie / wywołuje awantury agresywny fizycznie / demoralizuje małoletnich / zakłóca spokój lub porządek publiczny / powoduje rozkład życia rodzinnego / inne :			
Czy były interwencje Policji:			tak / nie / nie wiadomo
Czy wszczęto procedurę „Niebieskie Karty” ?			tak / nie / nie wiadomo
Czy był karany za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym ?			tak / nie / nie wiadomo
Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym?			tak / nie / nie wiadomo
Samochód / skuter / rower / inne			
Na jaki czas zabrano prawo jazdy ?			
Czy przebywał w Izbie Wytrzeźwień ?			tak / nie / nie wiadomo

Jeśli tak ,ile razy w ciągu ostatnich 6 miesięcy?			
Czy był leczony odwykowo ?		tak / nie / nie wiadomo	
Czy był leczony szpitalnie:		tak / nie / nie wiadomo	
Jeśli tak kiedy , kiedy , w którym roku ?			
Czy aktualnie toczy się wobec w/w sprawa w Prokuraturze		tak / nie / nie wiadomo	
Inne uwagi			
<u>OSOBA WNIOSKUJĄCA</u>			
STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA:			
Nazwisko i imię			
PESEL		Telefon	
Adres			
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 ust. z dnia 29.07.2005r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. Nr 180, poz. 1493). <u>Za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przy składaniu zeznania grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 (art. 233 KK)</u> Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych (tekst jednolity Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.).			
Podpis			
Nr dowodu osobistego			
Miejscowość i data			
Przyjmujący wniosek / członek MKRPA			
Data wpływu wniosku			