***WNIOSEK W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM***

**OSOBA ZGŁASZANA**

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

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

1. Data urodzenia………………………19………r. PESEL……………………………...….........................
2. Adres…………...…………….………………………............................ telefon ............….........................
3. Adres do korespondencji ……......…………………………………..………...............................................
4. Wykształcenie………………………………………...Zawód………….....…………….............................
5. Miejsce pracy…………………....…………………..................................................................................../

nie pracuje od ........................................................ Zasiłek GOPS: tak / nie (niepotrzebne skreślić)

1. Stan cywilny…………………… rodzinny………………………………………………............................
2. Z kim mieszka…........................................………………………………………………………………....  
   kogo utrzymuje…………………………………………………………………….....…..............................
3. Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny: tak / nie………………………….............................
4. Pije alkohol: piwo / wino / wódka / inne…………………… od jak dawna……………….........................
5. Jak często się upija……………………..………...........................................................................................
6. 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...................................................................................................................... ........................................................................................................................................................................
7. Czy były interwencje Policji: tak / nie / nie wiadomo …………………………………………..................
8. Czy założono „Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie”: tak / nie / nie wiadomo.

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

1. Czy był karany za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym: tak / nie / nie wiadomo  
   …………………………………………………………………………………............................................
2. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym: tak /nie/ nie dot.

17. Czy przebywał w Izbie Wytrzeźwień: tak / nie / nie wiadomo - ile razy………...........................................

18. Czy był leczony odwykowo: tak / nie ………………………………………………...................................

19. Czy był leczony szpitalnie: tak / nie………………………………………………………...........................

20. Czy aktualnie toczy się wobec w/w sprawa w Prokuraturze: tak / nie / nie wiadomo.

**OPIS SYTUACJI**

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

**OSOBA WNIOSKUJĄCA**

Stopień pokrewieństwa: ......................................................................................................................................

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

Telefon:......................................................................Email:................................................................................

Adres:…………….….............................................…………………….............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, iż nadużywanie alkoholu przez osobę zgłaszaną skutkuje:\* | |
| Rozkładem życia rodzinnego |  |
| Demoralizacją nieletnich |  |
| Systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego |  |
| Uchylaniem się od pracy |  |
| \*zaznaczyć odpowiednie | |

*Informujemy, iż w przypadku podejrzenia popełnienia 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 z późn zm).***

Podpis……………………………………………

Nr dow. osob.…........................................

Pilchowice, dnia………........................….......r.

**Przyjmujący wniosek / członek GKRPA Pilchowice** ..................................................................................