

WNIOSEK W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

OSOBA ZGŁASZANA

1. Nazwisko i imię Płeć: M / K
Imiona rodziców.....
2. Data urodzenia.....r. PESEL.....
3. Adres zamieszkania
Telefon
4. Adres do korespondencji
5. Wykształcenie..... zawód wykonywany
6. Miejsce pracy..... /
nie pracuje od Zasiłek GOPS: tak / nie (niepotrzebne skreślić)
7. Stan cywilny..... stan rodzinny
8. Z kim mieszka.....
Osoby będące na utrzymaniu zgłaszanego
9. Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny: tak / nie.....
10. Pije alkohol: piwo / wino / wódka / inne..... od jak dawna.....
11. Jak często się upija.....
12. 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.....
.....
13. Czy były interwencje Policji: tak / nie / nie wiadomo
14. Czy założono „Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie”: tak / nie / nie wiadomo.
Komisariat Policji Nr..... / Uwagi /przemoc w rodzinie
15. Czy był karany za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym: tak / nie / nie wiadomo
.....
16. 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 osoba 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	
Uchylaniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny	
Systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego	
*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 ustawy z dnia 29.07.2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, t.j. Dz. U. z 2015 r, poz. 1390 ze zm.).

Podpis.....

Pilchowice, dnia.....r.

Przyjmujący wniosek/członek GKRPA Pilchowice

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH
przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest **WÓJT GMINY PILCHOWICE** z siedzibą w **PILCHOWICACH**, ul. **DAMROTA 6, 44 – 145 PILCHOWICE**, adres e-mail: **ug@pilchowice.pl**, tel. **32-235-65-21**.
2. Inspektorem ochrony danych w tutejszej jednostce jest Pan **LESZEK PROSZOWSKI**, adres e-mail: **nowator@nowator.edu.pl**.
3. Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać zgodnie z art. 6 ust. 1 lit. c i e **RODO** w związku z art. 24 i 25 oraz **25a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi** (t.j. Dz. U. z 2019 poz. 2277 ze zm.) w celu prowadzenia spraw przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych. Cele szczegółowe, zgodnie z art. Art. 4¹ ust. 2 w/w ustawy opisane zostały w uchwalonym przez Administratora, **„Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii”** (m.in. leczenie osób z problemem alkoholowym, profilaktyka uzależnień, wsparcie dzieci i młodzieży, w tym w zakresie dopłat do wyjazdów dla dzieci z rodzin z problemem alkoholowym oraz rodzin zagrożonych wystąpieniem problemu alkoholowego, wspieranie jako współorganizator wydarzeń i imprez z potencjałem profilaktycznym, edukacyjnym lub terapeutycznym i inne).
4. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest wymogiem prawnym, niezbędnym do realizacji zadań przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, o których mowa powyżej.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji celu w jakim zostały zebrane, a następnie przechowywane przez okres ustalony w odrębnych przepisach, w tym w obowiązującym w jednostce JRWA.
6. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane - oprócz pracowników i innych osób upoważnionych przez Administratora (m.in. pracownicy socjalni, asystenci rodziny) - podmiotom zewnętrznym w sytuacjach określonych przepisami prawa oraz w uzasadnionych przypadkach na podstawie umów powierzenia przetwarzania danych. Dane osobowe mogą być przekazywane organom państwowym, organom ochrony prawnej (Policja, Prokuratura, Sąd) lub organom samorządu terytorialnego w związku z prowadzonym postępowaniem.
7. Osoba której dane dotyczą posiada prawo dostępu do swoich danych osobowych zgodnie z art. 15 RODO, prawo do ich sprostowania jeśli są nieprawidłowe (art. 16 RODO), usunięcia zgodnie z art. 17 RODO z zastrzeżeniem ust. 3, prawo do ograniczenia ich przetwarzania zgodnie z art. 18 RODO, a także prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Pani/Pana danych osobowych zgodnie z art. 21 ust. 1 RODO oraz prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), jeśli jej zdaniem, przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.
8. Pozyskane dane osobowe nie będą profilowane ani przetwarzane w sposób zautomatyzowany. Dane osobowe nie będą również przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.

Potwierdzam zapoznanie się z powyższymi informacjami.....

(Data, imię, nazwisko i podpis osoby/prawnego opiekuna osoby,
której dane osobowe będą przetwarzane).