

**GMINNA KOMISJA  
ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW  
ALKOHOLOWYCH W BYCHAWIE**

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

1. Nazwisko i Imię ..... Płeć: M / K  
Imiona rodziców .....
2. Data urodzenia .....r. PESEL .....
3. Adres .....
4. Telefon .....
5. Adres do korespondencji .....
6. Wykształcenie ..... zawód .....
7. Miejsce pracy .....  
nie pracuje od ..... zasiłek OPS: tak / nie /nie wiadomo.
8. Stan cywilny ..... rodzinny .....
9. Z kim mieszka .....  
kogo utrzymuje .....
10. Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny: tak / nie .....
11. Pije alkohol : piwo / wino / wódka / inne ..... od jak dawna .....
12. Jak często się upija .....
13. Czy pije sam: tak / nie / nie wiadomo.
14. Czy założono „ Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie”: tak / nie /nie wiadomo.
15. Uwagi / Przemoc w rodzinie  
.....  
.....  
.....
16. Czy był karny za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym:  
tak / nie / nie wiadomo
17. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym :  
tak /nie / nie dot.
18. Czy przebywał w Izbie Wyrzężeń: tak /nie / nie wiadomo - ile razy .....
19. Czy był leczony odwykowo: tak / nie / nie wiadomo .....
20. Czy był leczony szpitalnie: tak / nie / nie wiadomo .....
21. Czy aktualnie toczy się wobec ww. sprawa w Prokuraturze:  
tak / nie / nie wiadomo.

**Inne uwagi:**

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

**OSOBA WNIOSKUJĄCA**

Stopień pokrewieństwa: .....

Nazwisko i Imię: .....

Telefon: .....

Adres: .....

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 29.07.2015 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie, Dz. U. Nr180, poz. 1493 z późn. zm).

***Za zeznanie nieprawdy lub zatajenia prawdy przy składaniu zeznania***

***Grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 ( art.233 KK)***

Podpis.....

NR dow. osob.....

Bychawa dnia.....

Przyjmujący wniosek /członek GKRPA

.....