Domaradz, 20… -.....-.....

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

 /nazwisko imię zgłaszającego/

............................................................. **Gminna Komisja**

 /adres zgłaszającego/ **Rozwiązania Problemów Alkoholowych**

 **w Domaradzu**

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

 /kod pocztowy/

 Proszę o wszczęcie postępowania w sprawie podjęcia leczenia odwykowego przez

Pana/Panią: ............................................................zamieszkałego/ej ..........................................

Dane dotyczące osoby zgłaszanej na Komisję:

Data urodzenia: ...............................................................

Stan Cywilny: .................................................................

Imiona Rodziców: ..........................................................

Miejsce pracy:

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

Wykonywany zawód: ..................................................................................................................

Wysokość zarobków: ...................................................................................................................

Przekazywana miesięcznie kwota na utrzymanie rodziny: ..........................................................

Częstotliwość przychodzenia do domu w stanie nietrzeźwym (przeciętna liczba dni
w miesiącu lub w tygodniu) ..........................................................................................................

Zachowanie się w stanie nietrzeźwym w domu i środowisku zamieszkania:

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

Odbyte leczenia przeciwalkoholowe – miejsce i okres leczenia:

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

Spożywany alkohol – wódka, piwo, wino, denaturat: .................................................................

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

Miejsce spożywania alkoholu np.: w domu, restauracja, na ulicy, w sklepie ..............................

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

Wyniesione z domu przedmioty i rzeczy kiedy co: .....................................................................

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

Karalność za przestępstwa i wykroczenia – przez Sąd i Kolegium ds. Wykroczeń dokonane pod wpływem alkoholu: ...............................................................................................................

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

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

Interwencje Policji w domu spowodowane zakłócenia spokoju (ile razy i kiedy): ....................

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

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

Pobyt w izbie wytrzeźwień lub zatrzymanie przez policję do wytrzeźwienia: ...........................

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

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

Inne dane dotyczące nadużywania alkoholu przez zgłaszającego(ą) np. Pobicie członków rodziny, wywołanie bójek zakłócenia spokoju publicznego: ......................................................

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

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

**Dane dotyczące rodziny osoby zgłaszającej na leczenia:**

Stan rodziny (ilość osób) .............................................................................................................

Dzieci – imiona i wiek .................................................................................................................

Imię żony – męża .........................................................................................................................

Miejsce pracy współmałżonka .....................................................................................................

Wysokość zarobków miesięcznych .............................................................................................

Jako świadków mogących potwierdzić fakt nadużywania alkoholu przez osobę proponuję wezwać:

1. ...................................................................
2. ...................................................................

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

 /podpis osoby składającej wniosek/