**Wadowice dn...............................**

**Wnioskodawca**

……………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko lub nazwa instytucji)*

……………………………………………………………………..

*(adres)*

……………………………………………………………………..

*(telefon)*

 **Gminna Komisja**

 **Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

 **w Wadowicach**

 **ul. Lwowska 7 , 34-100 Wadowice**

**WNIOSEK O LECZENIE ODWYKOWE**

*(do wniosku należy dołączyć załącznik z informacją o osobie i jej sytuacji rodzinnej)*

 Na podstawie Ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, w związku z konsekwencjami nadużywania alkoholu skutkującymi :

1. rozkładem życia rodzinnego \*
2. demoralizacją nieletnich\*
3. uchylaniem się od pracy\*
4. systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego\*

Zwracam się z wnioskiem o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec Pana/Pani :

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

Stopień pokrewieństwa…………………………………data urodzenia……………………………………………………

PESEL ……………………………………………….zam……………………………………………………………………………………………

 ul……………………………………………………………...nr……………….

 **UZASADNIENIE**