**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**