Rybno, dnia ……………………………………………

………………………………………………………….

Imię i nazwisko osoby zgłaszającej

………………………………………………………….

Adres

…………………………………………………………..

Numer telefonu

**GMINNA KOMISJA**

**ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH I PROFILATYKI W RYBNIE**

**ul. Lubawska 15**

**13-220 Rybno**

**Wniosek o wszczęcie postępowania zmierzającego do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczenia w zakładzie lecznictwa odwykowego**

Ja niżej podpisany/a wnoszę o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.

1. **Osoba zgłaszana – nadużywająca alkoholu** (imię, nazwisko i adres zamieszkania)

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Stopień pokrewieństwa** (ojciec, matka mąż/żona, syn/córka).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Sytuacja rodzinna i bytowa osoby zgłaszanej** (stan cywilny, źródła dochodów, ilość osób na utrzymaniu oraz ilość i wiek nieletnich).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Wpływ nadużywania alkoholu na życie rodzinne** (konflikty rodzinne/małżeńskie, rozkład życia rodzinnego/małżeńskiego, formy przemocy: fizyczna/psychiczna, stosunek do najbliższych, demoralizacja nieletnich, awantury domowe, zaniedbywanie obowiązków rodzinnych, uchylanie się od pracy).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Skutki nadużywania alkoholu** (zakłócenie spokoju/ porządku publicznego, interwencje policji, służb porządkowych, pobyt w izbie wytrzeźwień, wykroczenia popełnione pod wpływem alkoholu, mandaty, karalność sądowa, stwarzane zagrożenie oraz zachowanie wobec siebie, otoczenia).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Sposób nadużywania alkoholu** (od kiedy pije, jak często, jaki alkohol i w jakiej ilości, długość przerwy w piciu, czas trwania picia, próby abstynencji, pije sam, z kim pije, gdzie pije, jak szybka się upija).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Informacje i spostrzeżenia** (chorobowe skutki picia, stosowane leki, odbyte odtrucia, podejmowane leczenie odwykowe, dobrowolne/sądowe, uczestnictwo w grupach terapeutycznych, przyczyny picia alkoholu, inne istotne uwagi uzasadniające składany wniosek).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **Świadkowie, którzy mogą potwierdzić fakt nadużywania alkoholu przez daną osobę** (*np.: atmosfera w domu, zachowanie osoby i problemy z tego wynikające*).

1). …………………………………………………………. 2). ………………………………………………………………..

Imię i nazwisko Imię i nazwisko

……………………………………………………………… ……………………………………………………………………...

Adres Adres

*Świadkowie mogą być wezwani na posiedzenie Komisji w celu potwierdzenia okoliczności nadużywania przez daną osobę alkoholu.*

Powyższą procedurę wdraża się wobec osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozpad życia rodzinnego, demoralizację nieletnich, uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny lub systematycznie zakłócają spokój i porządek publiczny.

Wymieniony/a w związku z nadużywaniem alkoholu:

* Powoduje rozkład życia rodzinnego,
* Demoralizuje małoletnich,
* Uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny,
* Systematycznie zakłóca spokój lub porządek publiczny.

…………………………………………………………………..

 Podpis osoby składającej wniosek

**Dane powyższe podałem/am zgodnie z prawdą co potwierdzam własnoręcznym podpisem.**

**Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za składanie fałszywego oświadczenia.**

**Art. 233 § 1 Kodeksu karnego – kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności do lat 3.**

**POUCZENIE**

Wniosek można złożyć osobiście (w zamkniętej kopercie z dopiskiem ”Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Profilaktyki w Rybnie”) w Urzędzie Gminy w Rybnie w pokoju nr 10 lub sekretariacie pokój nr 13 mieszczących się na pierwszym piętrze Urzędu lub wysłać pocztą na adres: Urząd Gminy Rybno, ul. Lubawska 15, 13-220 Rybno (z dopiskiem ”Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych i Profilaktyki w Rybnie”).

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem danych osobowych (ADO) jest Gmina Rybno, ul. Lubawska 15, 13-220 Rybno, rybno@gminarybno.pl.
2. Więcej informacji dot. przetwarzania danych osobowych można uzyskać od Inspektora Ochrony Danych Osobowych za pośrednictwem poczty elektronicznej, adres e-mail: iod@gminarybno.pl.
3. Dane przetwarzane są w celu wypełnienia obowiązków prawnych ciążących na ADO (art. 6 ust. 1 lit. c RODO, art. 9 ust. 2 lit. b RODO) wynikających z ustawy z dnia 26 października 1982r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.
4. Odbiorcami danych osobowych mogą być podmioty, które na podstawie stosownych umów podpisanych z ADO przetwarzają dane osobowe, tj. m.in. firmy księgowe, kancelarie prawne oraz dostawcy usług IT.
5. Dane osobowe będą ujawnione pracownikom i współpracownikom administratora w zakresie niezbędnym do wykonywania przez nich obowiązków oraz członkom gminnej komisji rozwiązywania problemów alkoholowych.
6. Dane będą przechowywane przez okres związany z realizacją świadczeń a następnie zgodnie z przepisami ustawy z 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach i wydanej na jej podstawie instrukcji archiwizacji oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych (kat. Archiwizacyjna B10).
7. W związku z przetwarzaniem danych osobowych przysługują, po spełnieniu określonych w RODO przesłanek, następujące uprawnienia:
	1. prawo dostępu do danych osobowych, w tym prawo do uzyskania kopii tych danych;
	2. prawo do żądania sprostowania (poprawiania) danych osobowych;
	3. prawo do żądania usunięcia danych osobowych (tzw. prawo do bycia zapomnianym).
8. W przypadku powzięcia informacji o niezgodnym z prawem przetwarzaniu przez ADO danych osobowych, przysługuje prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego właściwego w sprawach ochrony danych osobowych (Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych), ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
9. Podanie danych osobowych jest wymogiem ustawowym i jest niezbędne do złożenia wniosku.