……………………………….

*(miejscowość, data)*

……………………..…………….

*(imię i nazwisko wnioskodawcy)*

……………………..…………….

*(adres zamieszkania)*

**Gminna Komisja**

**Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

**w Leoncinie**

**WNIOSEK**

Zwracam się z prośbą o skierowanie na przymusowe leczenie odwykowe Pana/Pani:

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

urodzonego (-ej) dnia ……………………………………………………………………………

zamieszkałego (-ej) ……………………………………………………...………………………

stopień pokrewieństwa kierowanego w stosunku do osoby składającej wniosek:

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

Uzasadnienie wniosku\*:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

*\* w uzasadnieniu należy opisać rodzaj zachowań osoby nadużywającej alkoholu, które powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego (zgodnie z zapisem art. 24 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi).*

Świadkowie:

1. ……………………………………..

*imię i nazwisko*

……………………………………..

*adres zamieszkania*

1. ……………………………………..

*imię i nazwisko*

……………………………………..

*adres zamieszkania*

………………………………

*podpis wnioskodawcy*