

Sokołów Podlaski, dnia .....

.....  
(imię i nazwisko składającego wniosek)

.....  
(adres)

.....  
(telefon)

**Miejska Komisja Rozwiązywania  
Problemów Alkoholowych  
W Sokołowie Podlaskim  
ul. M. Skłodowskiej – Curie 18A**

### WNIOSEK

Wnioskuje o podjęcie czynności zmierzających do zobowiązania do leczenia odwykowego (art. 24 i 25 ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi) wobec:

.....  
(imię i nazwisko, data urodzenia)

.....  
(adres)

W UZASADNIENIU PROSIMY O PODANIE NASTĘPUJĄCYCH INFORMACJI DOTYCZĄCYCH OSOBY NADUŻYWAJĄCEJ ALKOHOLU:

- od jak dawna nadużywa alkoholu,
- czy jest agresywna,
- czy stanowi zagrożenie zdrowia i życia dla siebie i innych członków rodziny,
- czy demoralizuje małoletnich (wiek małoletnich),
- czy zakłóca porządek publiczny,
- czy łoży na utrzymanie gospodarstwa domowego,
- czy była zatrzymywana do wytrzeźwienia,
- czy ktoś ze specjalistów zna sytuację Pani/Pana rodziny – pracownik socjalny, dzielnicowy, kurator, pedagog, terapeuta ( proszę podać nazwisko) .....

**Jeżeli w Pani/Pana rodzinie występuję przemoc domowa proszę o wypełnienie formularza na następnej stronie.**

### UZASADNIENIE WNIOSKU

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

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data zarejestrowania wniosku	
Data wezwania przed komisję	
Data rozpatrzenia wniosku	

.....

(podpis osoby zgłaszającej)

.....

(podpis osoby przyjmującej wniosek)

1. Czy w Pani/Pana rodzinie występuje przemoc domowa?                    TAK    NIE    (zakreśl)  
jeżeli TAK to jaka? .....
2. Czy w Pani/Pana rodzinie miały miejsce interwencje policji?                    TAK    NIE  
– kiedy ostatnio? .....  
– z jakim skutkiem? - wypełniono „Niebieską Kartę”                    TAK    NIE  
– został zatrzymany do wytrzeźwienia                    TAK    NIE  
– uruchomiono wizyty dzielnicowego                    TAK    NIE  
(dane dzielnicowego).....  
– nic się nie wydarzyło                    TAK    NIE
3. Czy Pani/Pana rodzina ma przyznanego kuratora                    TAK    NIE  
(dane kuratora).....
4. Czy Pani/Pana rodzina korzysta z pomocy Centrum Pomocy Socjalnej                    TAK    NIE
5. Czy osoba której dotyczy wniosek podejmowała próby leczenia odwykowego?  
(jakie) .....
6. Czy Pani/Pan korzystał/a ze specjalistycznej pomocy: dla osób doświadczających przemocy domowej, osób współuzależnionych, DDA, inne: .....
7. Czy w związku z występowaniem przemocy podejmowane były kroki prawne?                    TAK    NIE  
(jakie) .....

.....

(podpis osoby zgłaszającej)