| **Urząd Miejski w Gorlicach****Miejska Komisja Rozwiązywania****Problemów Alkoholowych****ul. Jagiełły 10****38 – 300 Gorlice** |
| --- |
| potwierdzenie wpływu |
| Wnioskodawca | ……………..…………………………………………………(nazwisko i imię lub nazwa firmy) |  |
| adres  | …………………..……………………………………………(ulica, nr, kod pocztowy, miasto) |
| telefon | ……………………………..…………………………………(stacjonarny, komórkowy) |
|  |  |
|  |  |  |

Wniosek strony o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego

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

- rozkładem życia rodzinnego\*

- demoralizacją nieletnich \*

- uchylaniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny\*

- systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego\*

(\*podkreślić właściwe)

**Proszę o objęcie obowiązkiem poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego**

Pana (Panią).......................................................................................................................................................

(PESEL).................................................................(imiona rodziców)...............................................

zamieszkałego(łą) ……………………………………………,

 – osoby wspólnie zamieszkujące

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

Ilość małoletnich dzieci w rodzinie …………………………………………………

**UZASADNIENIE – sposób picia, zachowanie, skutki zdrowotne , prawne, podejmowane leczenie odwykowe**

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

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

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

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

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

**Na świadków podaję:**

1. ...................................................................zam. ...............................................................
2. ...................................................................zam. ..............................................................

|  |  |
| --- | --- |
| Gorlice, dnia……………………….………………. | ……………………….……………….podpis wnioskodawcy |

**ANKIETA DO WNIOSKU**

**W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM**

1. Imię i nazwisko /osoby z problemem alkoholowym/........................................................................

2. Imiona rodziców................................................................................................................................

3. Data urodzenia................................................................ 4. PESEL ..............................................

5. Adres zamieszkania............................................................................................................................

6. Adres do korespondencji....................................................................................................................

7. Wykształcenie....................................................................................................................................

8. Miejsce pracy...................................................................... nie pracuje od........................................

9. Pomoc MOPS tak/nie jaka? .............................................................................................................

10. Stan cywilny...............................................................rodzinny........................................................

11. Osoby pozostające we wspólnym gospodarstwie domowym

Lp.

1.

2.

3.

4.

5.

Imię i nazwisko

Adres

Stopień

pokrewieństwa

Wiek

Zajęcie/zatrudnienie

12. Czy wywiązuje się z obowiązku utrzymania rodziny.....................................................................

13. Pije alkohol: piwo/wino/wódka/inne...............................................................................................

14. Od jak dawna nadużywa alkoholu...................................................................................................

15. Jak często się upija ..........................................................................................................................

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

16. Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym: spokojny, agresywny: słownie/fizycznie, wywołuje

 awantury, inne...............................................................................................................................................

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

17. Czy były interwencje Policji............................................................................................................

18. Czy wobec kogokolwiek z rodziny (bliskich) sprawca problemu stosuje przemoc? ..................... jeżeli tak,

to wobec kogo .......................................................................................................................................

**przemoc fizyczna**: kopanie, szarpanie, bicie ............................................................................

**przemoc psychiczna:** obelgi, krzyk, zmuszanie do określonych zachowań,............................

**przemoc seksualna:** .................................................................................................................

**zaniedbywanie**: .........................................................................................................................

czy łoży na utrzymanie: ............................................................................................................

Czy założono „Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie” tak/nie

Jak długo występuje przemoc w rodzinie: …………, czy w związku z występowaniem przemocy

były zawiadamiane organy ścigania (Policja, Prokuratura, Sąd)

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

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

Skutki:

postępowanie w toku: .........................................................................................................................

postępowanie umorzono: ....................................................................................................................

 wyrok: .................................................................................................................................................

19. Czy był karany za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym................................................................

20. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym..............................................

21. Czy przebywał w Izbie Wytrzeźwień.......................................................................................................

22. Czy był leczony odwykowo/ szpitalnie z powodu choroby alkoholowej? Jeśli tak to gdzie,

kiedy ......................................................................................................................................................................

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

23. Uwagi ...............................................................................................................................................................

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

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

**DANE OSOBY ZGŁASZAJĄCEJ:**

Nazwisko i imię..................................................................... stopień pokrewieństwa..........................

Adres zamieszkania...............................................................................................................................

Nr dowodu osobistego...........................................................................................................................

Za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przy składaniu zeznań grozi kara pozbawienia wolności do lat 3 ( art. 233 Kodeksu Karnego)

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

*Data i czytelny podpis osoby zgłaszającej*

**DODATKOWE INFORMACJE:**

**Podstawę prawną zobowiązania do leczenia odwykowego stanowią artykuły od 24 do 36 ustawy
z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tekst jednolity (Dz.U. z 2016 roku, poz487 z późn.zm.).**

Powyższą procedurę wdraża się wobec osób „które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny”.

Zobowiązanie nie ma charakteru przymusu prawnego. Przymus stosowany jest:

- w momencie doprowadzania przez funkcjonariuszy Policji osoby uzależnionej od alkoholu na badanie przez biegłego psychiatrę i psychologa

- w momencie doprowadzenia przez funkcjonariuszy Policji do zakładu leczniczego na podjęcie kuracji ( nie ma jednak możliwości prawnych ani organizacyjnych zatrzymania pacjenta w zakładzie lecznictwa odwykowego wbrew jego woli).

W przypadku, gdy uczestnik postępowania wyraża zgodę na podjęcie dobrowolnego leczenia odwykowego postępowanie może zostać zawieszone.

Dane osobowe będą przetwarzane przez Urząd Miasta Gorlice na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tekst jednolity (Dz.U. z 2018 roku, poz. 310) oraz zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997r o ochronie danych osobowych ( [Dz.U. 2016 poz. 922](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20160000922))

Informujemy, iż w przypadku podejrzenia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, Komisja zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić o tym Policję lub Prokuratora (art. 12 ust. z dnia 10 czerwca 2010 roku o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie ([Dz.U. 2015 poz. 1390](http://prawo.sejm.gov.pl/isap.nsf/DocDetails.xsp?id=WDU20150001390))