

Załącznik nr 2
do Zarządzenia nr 809/134/2023
Wójta Gminy Siekierczyn
z dnia 04 grudnia 2023 r.

Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych
w Siekierczynie
59-818 Siekierczyn 296

**WNIOSEK O PODJĘCIE DZIAŁAŃ W ZAKRESIE ZOBOWIĄZANIA DO PODDANIA SIĘ LECZENIU
ODWYKOWEMU**

CZĘŚĆ A

1. DANE WNIOSKODAWCY INDYWIDUALNEGO

Imię i nazwisko:	
Telefon: *	
Adres email: *(nieobowiązkowo)	
Adres do korespondencji:	

2. DANE INSTYTUCJI WNIOSKUJĄCEJ

Nazwa	
Telefon: *	
Adres poczty elektronicznej: *	
Adres do korespondencji:	

3. DANE OSOBY ZGŁASZANEJ DO KOMISJI:

Imię i nazwisko:	
-------------------------	--

Data i miejsce urodzenia:	
numer PESEL, a w przypadku gdy dana osoba nie posiada numeru PESEL - serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość:	
Telefon:	
Adres poczty elektronicznej:	
Adres miejsca zamieszkania lub adresu miejsca pobytu:	
Stan cywilny	<input type="checkbox"/> kawaler/panna <input type="checkbox"/> żonaty/mężatka – data zawarcia małżeństwa..... <input type="checkbox"/> rozwiedziony/a – data ustania małżeństwa
Wykształcenie	<input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> policealne <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe
Zawód	
Aktywność zawodowa	<input type="checkbox"/> osoba pracująca - miejsce pracy:..... <input type="checkbox"/> osoba bezrobotna – od kiedy.....

	<input type="checkbox"/> osoba emerytowana lub na rencie.....		
Informacja dot. stopnia niezdolności do pracy, posiadania orzeczenia o niepełnosprawności i stopnia niepełnosprawności :	<input type="checkbox"/> brak danych/ nie dotyczy		
	<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy/ niezdolność do samodzielnej egzystencji	<input type="checkbox"/> znaczny stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> pierwsza grupa inwalidzka
	<input type="checkbox"/> całkowita niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> umiarkowany stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> druga grupa inwalidzka
	<input type="checkbox"/> częściowa niezdolność do pracy	<input type="checkbox"/> lekki stopień niepełnosprawności	<input type="checkbox"/> trzecia grupa inwalidzka
Zdolność * do czynności prawnych	<input type="checkbox"/> pełna zdolność (osoby prawne i fizyczne, które osiągnęły pełnoletność -ukończyły 18 lat lub uzyskały ją przez zawarcie małżeństwa)		
	<input type="checkbox"/> ograniczona zdolność (osoby po 13 r.ż. i częściowo ubezwłasnowolnione): <u>Dane kuratora prawnego:</u>		
	<input type="checkbox"/> brak zdolności (osoby przed 13.r.ż. i ubezwłasnowolnione całkowicie): <u>Dane opiekuna prawnego:</u>		

CZĘŚĆ B – UZASADNIENIE WNIOSKU

Zwracam się do Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Siekierczynie o podjęcie działań wobec osoby wskazanej we wniosku zmierzających do poddaniu się leczeniu odwykowemu. W mojej ocenie osoba wskazana we wniosku w związku z nadużywaniem alkoholu:

- powoduje rozkład życia rodzinnego
- powoduje demoralizację małoletnich
- uchyla się od obowiązku zaspokojenia potrzeb rodziny
- systematycznie zakłóca spokój lub porządek publiczny
- brak danych/ nie dotyczy

INFORMACJE DOTYCZĄCE NADUŻYWANIA ALKOHOLU PRZEZ OSOBĘ WSKAZANĄ WE WNIOSKU

Odpowiadając na pytania, proszę wskazać znane Pani/Panu fakty i okoliczności występujące w związku z nadużywaniem alkoholu. W przypadku braku wiedzy w zakresie poszczególnych pytań, proszę zaznaczyć opcję „brak danych/nie dotyczy”

1. Jak często osoba zgłaszana spożywa alkohol?

- raz z miesiącu lub rzadziej
- dwa – cztery razy w miesiącu
- dwa – trzy razy w tygodniu

cztery lub więcej razy w tygodniu

brak danych/ nie dotyczy

2. Czy u osoby zgłaszanej występują ciągi alkoholowe?

tak – jak długo trwają ?ile jest dni przerwy pomiędzy ciągami ?.....

nie

brak danych/nie dotyczy

3. Czy osoba zgłaszana we wniosku leczyła się w przeszłości odwykowo?

tak – gdzie i kiedy? (w jakiej placówce)

nie

brak danych/nie dotyczy

4. Czy w związku z nadużywaniem alkoholu osoba zgłaszana:

<i>/Proszę zaznaczyć właściwe/</i>		Tak	Nie	Brak danych/ nie dotyczy
była hospitalizowana lub była poddawana detoksykacji				
ma problemy zdrowotne; (jakie?:)				
miała myśli/groźby/próby samobójcze;				
miała problemy w pracy, straciła pracę;				
stworzyła zagrożenia dla siebie lub innej osoby;				
miała ograniczoną/zawieszoną i/lub była pozbawiana władzy rodzicielskiej;				
ma negatywną opinię wśród sąsiadów;				
zakłóca spokój i/lub porządek publiczny;				
przebywała na tzw. Izbie Wyrzeźwień - ile razy?..... - kiedy ostatnio?.....				
była karana za:				
a	kierowanie pojazdem pod wpływem alkoholu,			
b	wykroczenia przeciwko porządkowi i spokojowi publicznemu			

c	wykroczenia przeciwko obyczajności publicznej			
jeśli tak to kiedy i czym się takie postępowanie zakończyło?				

5. Czy picie alkoholu przez osobę zgłaszaną wpływa niekorzystnie na życie rodzinne i domowe?

- tak – w jaki sposób
-
-
-
- nie
- brak danych/nie dotyczy

6. Czy osoba zgłaszana stosuje wobec domowników przemoc?

- tak - *Proszę zaznaczyć właściwe i podkreślić zdarzenia występujące:*

a) <u>fizyczną</u> (np. popychanie, szarpanie, ciągnięcie, szturchanie, klepanie, klapsy, ciągnięcie za uszy, włosy, szczypanie, kopanie, bicie ręką, pięścią, uderzenie w twarz - tzw. "policzek", przypalanie papierosem, duszenie, krępowanie ruchów, inne);
b) <u>psychiczną</u> (np. obrażanie, wyzywanie, osądzanie, ocenianie, krytykowanie, straszenie, szantażowanie, grożenie, nieliczenie się z uczuciami, krzyczenie, oskarżanie, obwinianie, oczernianie, krzywdzenie zwierząt, czytanie osobistej korespondencji, ujawnianie tajemnic, sekretów, wyśmiewanie, lekceważenie, inne);
c) <u>seksualną</u> (np. wymuszanie pożycia, obmacywanie, gwałt, zmuszanie do niechcianych praktyk seksualnych, nieliczenie się z życzeniami partnerki/partnera, komentowanie szczegółów anatomicznych, ocenianie sprawności seksualnej, wyglądu, inne);
d) <u>i/lub ekonomiczną</u> (np. niszczenie rzeczy, włamanie do zamkniętego osobistego pomieszczenia, kradzież, używanie rzeczy bez pozwolenia, zabieranie pieniędzy, przeglądanie dokumentów, korespondencji, dysponowanie czyjąś własnością, zaciąganie pożyczek "na wspólne konto", sprzedawanie osobistych lub wspólnych rzeczy bez uzgodnienia, zmuszanie do spłacania długów, inne)

- nie
- brak danych/nie dotyczy

7. Czy wobec osoby zgłaszanej :

<i>/Proszę zaznaczyć właściwe/</i>	Tak	Nie	Brak danych/ nie dotyczy
Aktualnie jest lub było prowadzone postępowanie w Prokuraturze lub na Policji o znęcanie się nad rodziną?			
Aktualnie jest lub była prowadzona procedura „Niebieskiej Karty” ?			
- jeśli tak to kiedy i czym się takie postępowanie zakończyło?			

DANE CZŁONKÓW RODZINY WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH Z OSOBĄ-ZGŁOSZONĄ *

Rodzina składa się z niżej wymienionych osób pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym (rodzina to osoby spokrewnione lub niespokrewnione pozostające w faktycznym związku wspólnie zamieszkujące i gospodarujące):

Lp.	Nazwisko i imię	Data i miejsce urodzenia	Adres do korespondencji lub numer telefonu lub adres email	Stopień pokrewieństwa
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

.....

Data i podpis wnioskodawcy

* Pole nieobowiązkowe

Załączniki:

1.
2.
3.

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

WNIOSKODAWCY INDYWIDUALNEGO

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (zwanego dalej: RODO) informujemy, iż:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Wójt Gminy Siekierczyn z siedzibą przy Urzędzie Gminy Siekierczyn, 59-818 Siekierczyn 271, który powołał Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
2. Administrator powołał Inspektora Ochrony Danych, którym jest Rafał Wielgus, dane kontaktowe: e-mai: iod@bhpx.pl, tel. 664114000 z którym można kontaktować się we wszystkich sprawach związanych o ochroną danych osobowych.
3. Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia przez Administratora obowiązku prawnego wynikającego z ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, którym jest podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
4. Dane po zrealizowaniu celu, dla którego zostały zebrane, będą przetwarzane do celów archiwalnych i przechowywane przez okres niezbędny do zrealizowania przepisów dotyczących archiwizowania danych obowiązujących u Administratora.
5. Ma Pani/Pan prawo do:
 - a) dostępu do swoich danych osobowych,
 - b) żądania sprostowania danych, które są nieprawidłowe,
 - c) żądania usunięcia danych, gdy:
 - dane nie są już niezbędne do celów, dla których zostały zebrane
 - dane przetwarzane są niezgodnie z prawem
 - cofnie Pani/Pan zgodę na przetwarzanie Pani/Pana danych
 - d) żądania ograniczenia przetwarzania, gdy:
 - osoby te kwestionują prawidłowość danych
 - przetwarzanie jest niezgodne z prawem, a osoby te sprzeciwiają się usunięciu danych
 - Administrator nie potrzebuje już danych osobowych do celów przetwarzania, ale są one potrzebne osobom, których dane dotyczą, do ustalenia, dochodzenia lub obrony roszczeń
6. Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego - Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna Pani/Pan, iż przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana dotyczących, narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.
7. Podanie danych osobowych jest dobrowolne, ale niezbędne do podjęcia czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.
8. Dane osobowe nie będą przetwarzane w sposób opierający się wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu
9. Odbiorcą Pani/Pana danych osobowych może być Sąd.