

.....  
(imię i nazwisko Wnioskodawcy)

Wojciechowice, dnia .....

.....

.....

.....  
(dane kontaktowe, np. adres, e-mail, telefon)

**Gminna Komisja  
Rozwiązywania Problemów  
Alkoholowych  
w Wojciechowicach**

Na podstawie art. 25 i 25a ust. 2 ustawy z dnia 26.10.1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. 2023 poz. 2151 ze zm.) zwracam się z prośbą o zbadanie przez biegłych, w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i ewentualnego objęcia leczeniem odwykowym mojej / mojego.....

.....  
(imię i nazwisko osoby zgłaszanej/stopień pokrewieństwa)

Urodzonej/ urodzonego dnia ..... PESEL: .....,  
(data urodzenia)

Zamieszkałej / zamieszkałego.....

.....  
(dokładny adres zamieszkania osoby zgłaszanej)

Dane kontaktowe osoby zgłaszanej (np. numer telefonu).....

.....

**OPIS SYTUACJI UZASADNIAJĄCEJ WNIOSEK:**

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**Oświadczam, że nadużywanie alkoholu przez w/w osobę powoduje:**

- ☐ rozkład życia rodzinnego
- ☐ demoralizację nieletnich
- ☐ uchylanie się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny
- ☐ systematyczne zakłócanie spokoju lub porządku publicznego

**Uwaga:** zaznacz „x” w odpowiedniej rubryce.

**OBOWIĄZEK INFORMACYJNY**

Na podstawie art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (Dz.U.UE.L. z 2016r. Nr 119, s.1 ze zm.) - dalej: „RODO” informuję, że:

- 1) Administratorem Państwa danych jest: **Gmina Wojciechowice** z siedzibą :Wojciechowice 50, 27-532 Wojciechowice, [urząd@wojciechowice.com.pl](mailto:urząd@wojciechowice.com.pl); tel. (15) 837-72-75, reprezentowana przez **Wójta**
- 2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: [inspektor@cbi24.pl](mailto:inspektor@cbi24.pl) lub pisemnie na adres Administratora.
- 3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji procedury zobowiązania do leczenia odwykowego. Podstawą prawną jest ustawa z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi( Dz. U. z 2019 r., poz. 2277 ze zm.). Ustawa ta określa również kategorie danych osobowych niezbędnych podczas realizacji powyższej procedury.
- 4) Państwa dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach szczególnych, w tym przepisów archiwalnych.
- 5) Państwa dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, w tym nie będą podlegać profilowaniu.
- 6) Państwa dane osobowe nie będą przekazywane poza Europejski Obszar Gospodarczy (obejmujący Unię Europejską, Norwegię, Liechtenstein i Islandię).
- 7) W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych, przysługują Państwu następujące prawa:
  - a) prawo dostępu do swoich danych oraz otrzymania ich kopii;
  - b) prawo do sprostowania (poprawiania) swoich danych osobowych;
  - c) prawo do ograniczenia przetwarzania danych osobowych;
  - d) prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa), w sytuacji, gdy uzna Pani/Pan, że przetwarzanie danych osobowych narusza przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych (RODO);
- 8) Podanie przez Państwa danych osobowych jest obowiązkowe. Nieprzekazanie danych skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3.
- 9) Państwa dane mogą być przekazywane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa.

.....  
(podpis Wnioskodawcy)