

Gminna Komisja Rozwi

ą

zywania Problemów Alkoholowych

11-400 Kętrzyn

ul. Wojska Polskiego 11 tel. 89 752 0576

**WNIOSEK W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM**

1. Nazwisko i imię ………………………………………………......…Płeć: M / K

Imiona rodziców……………………………………………………………..………......….

1. Data urodzenia………………….……r. PESEL……………………………...…......
2. Adres: 11-400 Kętrzyn ul...…………….……………………...............telefon.............….....…......................................
3. Wykształcenie………………………………………...Zawód………….....…………….....…..
4. Miejsce pracy…………………....………………….................................................................... nie pracuje od ........................................................ Zasiłek MOPS: tak / nie …………………
5. Stan cywilny……………………rodzinny…………………………………………………......
6. Z kim mieszka……………………………………………………………………………..…… kogo utrzymuje…………………………………………………………………………….....…
7. Czy wywiązuje się z obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny: tak / nie………………………
8. Pije alkohol: piwo / wino / wódka / inne……………………od jak dawna………………........
9. Jak często się upija……………………...................……………………………………………

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

1. Jak zachowuje się w stanie nietrzeźwym: spokojny, agresywny słownie / wywołuje awantury agresywny fizycznie / demoralizuje małoletnich / zakłóca spokój lub porządek publiczny /

powoduje rozkład życia rodzinnego / inne...................................................................................

1. Czy były interwencje Policji: tak / nie / nie wiadomo ………………………………………….
2. Czy założono „Niebieską Kartę Przemocy w Rodzinie”: tak / nie / nie wiadomo.
3. Czy był karany za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym: tak / nie / nie wiadomo……….
4. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym: tak / nie / nie dot.

samochód / skuter / rower / inne…………...………... / …….…..... ‰ / na jaki czas zabrano prawo

jazdy……..…….…………

1. Czy był leczony odwykowo: tak / nie ……………………………………………………….....
2. Czy aktualnie toczy się wobec w/w sprawa w Prokuraturze: tak / nie / nie wiadomo

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

**Inne uwagi:**

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

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**OSOBA WNIOSKUJĄCA**

**STOPIEŃ POKREWIEŃSTWA:** ……………………………………………………………………………………….

**Nazwisko i imię**…………………………………………………..…..……………………………

PESEL…………………………..…………. Telefon ...................................................................... Adres: 11-400 Kętrzyn, ul….............................................…………………………………………

***Za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy przy składaniu zeznania grozi kara pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (art. 233 KK)***

*Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych (zgodnie z art.6 ust.1 lit. a, art. 7, art.8 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dn. 27 kwietnia 2016 r.)*

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania GKRPA o wszelkich zmianach danych ww. osób zwłaszcza adresu pobytu pod rygorem zawieszenia lub umorzenia sprawy

Podpis…………………………………………….….

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

Kętrzyn, dnia………........................….....................r.

**Przyjmujący wniosek / członek GKRPA** .....................................................................................

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

*Zgodnie art. 13 ust. 1 i 2 i art. 14 ust. 1 i 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 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 (Dz. Urz. UE L 119/1 z 4.5.2016 r.), dalej RODO, informuję, że:*

1. *Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Burmistrz Miasta Kętrzyn z siedzibą Urzędu Miasta Kętrzyn przy ul. Wojska Polskiego 11 w Kętrzynie (11-400), w imieniu którego działa podmiot przetwarzający: Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej z siedzibą ul. Pocztowa 11 w Kętrzynie (11-400).*
2. *Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym można się skontaktować poprzez adres korespondencyjny: Urząd Miasta Kętrzyn, ul. Wojska Polskiego 11, 11-400 Kętrzyn oraz adres e-mail: iod@miasto.ketrzyn.pl.*

*Należy pamiętać, iż powyższe dane służą wyłącznie do kontaktu w sprawach związanych bezpośrednio z przetwarzaniem danych osobowych.*

1. *Celem zbierania Pani/Pana danych jest prowadzenie działań zgodnych z ustawą o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.*
2. *Podstawą prawną przetwarzania Pani/Pana danych osobowych jest* 
   * 1. *art. 6 ust. 1 lit. c RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na administratorze;*
     2. *art. 6 ust. 1 lit. d RODO - przetwarzanie jest niezbędne do ochrony żywotnych interesów osoby, której dane dotyczą, lub innej osoby fizycznej;*
     3. *art. 6 ust. 1 lit. e RODO - przetwarzanie jest niezbędne do wykonania zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi;*
     4. *art. 25 a ustawy o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.*
3. *Odbiorcami Pani/Pana danych będą podmioty, którym Administrator Danych zobowiązany jest przekazać dane z mocy obowiązującego prawa.*
4. *Pani/Pana Dane nie będą przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowej.*
5. *Pani/Pana Dane będą przechowywane przez okres zgodny z obowiązującym u Administratora Danych jednolitym rzeczowym wykazem akt, tj. 5 lat od zakończenia sprawy.*
6. *Ma Pani/Pan prawo dostępu do treści swoich danych, prawo do ich sprostowania oraz prawo do ograniczenia przetwarzania.*
7. *Wszystkie wymienione w punkcie 8 prawa wymagają pisemnej formy (np. wniosku, oświadczenia, itp.).*
8. *Nie przysługuje Pani/Panu prawo:* 
   1. *do usunięcia danych osobowych w związku z art. 17 ust. 3 lit. b i e RODO,*
   2. *do przenoszenia danych osobowych, o którym mowa w art. 20 RODO,*
   3. *do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych osobowych, gdyż podstawą prawną przetwarzania danych osobowych jest art. 6 ust. 1 lit. c RODO.*
9. *Ma Pani/Pan prawo do wniesienia skargi do organu nadzorczego tj. Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, gdy uzna, że ich przetwarzanie narusza przepisy RODO.*
10. *Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i poddawane profilowaniu.*
11. *Podanie danych jest wymogiem ustawowym i wynika z przepisów wymienionych w punkcie 4.*
12. *Podanie przez Panią/Pana danych jest obligatoryjne na podstawie przepisów wymienionych w punkcie 4. Konsekwencją niepodania danych może być niepodjęcie działań przez GKRPA.*
13. *Administrator dokłada wszelkich starań, aby zapewnić wszelkie środki fizycznej, technicznej i organizacyjnej ochrony danych osobowych przed ich przypadkowym czy umyślnym zniszczeniem, przypadkową utratą, zmianą, nieuprawnionym ujawnieniem, wykorzystaniem czy dostępem, zgodnie ze wszystkimi obowiązującymi przepisami.*

*……………………………………………………*

*Zapoznałem/am się z treścią informacji*