

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 email: (nieobowiązkowo)	
Adres do korespondencji:	

3. DANE OSOBY ZGŁASZANEJ DO KOMISJI:

Imię i nazwisko												
PESEL, data i miejsce urodzenia												
Telefon:												
Adres email: (nieobowiązkowo)												
Adres do korespondencji:												
Stan cywilny	☐ kawaler/panna ☐ żonaty/mężatka – data zawarcia małżeństwa..... ☐ rozwiedziony/a – data ustania małżeństwa											
Wykształcenie	☐ podstawowe ☐ gimnazjalne	☐ zawodowe ☐ średnie	☐ policealne ☐ wyższe									
Zawód												
Aktywność zawodowa	☐ osoba pracująca - miejsce pracy:..... ☐ osoba bezrobotna – od kiedy..... ☐ osoba emerytowana lub na rencie.....											
Ograniczenia dotyczące zatrudnienia	☐ brak danych/ nie dotyczy <table><tr><td>☐ całkowita niezdolność do pracy/ niezdolność do samodzielnej egzystencji</td><td>☐ znaczny stopień niepełnosprawności</td><td>☐ pierwsza grupa inwalidzka</td></tr><tr><td>☐ całkowita niezdolność do pracy</td><td>☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności</td><td>☐ druga grupa inwalidzka</td></tr><tr><td>☐ częściowa niezdolność do pracy</td><td>☐ lekki stopień niepełnosprawności</td><td>☐ trzecia grupa inwalidzka</td></tr></table>			☐ całkowita niezdolność do pracy/ niezdolność do samodzielnej egzystencji	☐ znaczny stopień niepełnosprawności	☐ pierwsza grupa inwalidzka	☐ całkowita niezdolność do pracy	☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności	☐ druga grupa inwalidzka	☐ częściowa niezdolność do pracy	☐ lekki stopień niepełnosprawności	☐ trzecia grupa inwalidzka
☐ całkowita niezdolność do pracy/ niezdolność do samodzielnej egzystencji	☐ znaczny stopień niepełnosprawności	☐ pierwsza grupa inwalidzka										
☐ całkowita niezdolność do pracy	☐ umiarkowany stopień niepełnosprawności	☐ druga grupa inwalidzka										
☐ częściowa niezdolność do pracy	☐ lekki stopień niepełnosprawności	☐ trzecia grupa inwalidzka										
Zdolność do czynności prawnych	☐ pełna zdolność (osoby prawne i fizyczne, które osiągnęły pełnoletność -ukończyły 18 lat lub uzyskały ją przez zawarcie małżeństwa) ☐ ograniczona zdolność (osoby po 13 r.ż. i częściowo ubezwłasnowolnione): Dane kuratora prawnego: ☐ brak zdolności (osoby przed 13.r.ż. i ubezwłasnowolnione całkowicie): Dane opiekuna prawnego:											

CZĘŚĆ B – UZASADNIENIE WNIOSKU

Zwracam się do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Poznaniu 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 miesiąca 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:

/Proszę zaznaczyć właściwe/		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 Wyrzeczów				
- 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) fizyczną (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) psychiczną (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) seksualną (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) i/lub ekonomiczną (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 :

/Proszę zaznaczyć właściwe/	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?			

8. Czy wobec osoby zgłaszanej były przeprowadzane interwencje Policji?

☐ tak – kto je inicjował (np. domownicy, sąsiedzi, inne osoby).....

- czym się zakończyły?

.....

.....

☐ nie

☐ brak danych/nie dotyczy

9. Czy osoba zgłaszana zachowuje się w sposób demoralizujący (deprawuje, gorszy, daje zły przykład, nakłania do spożywania alkoholu) wobec osób małoletnich (osoby do lat 18)

☐ tak – w jakiej formie?

☐ nie

☐ brak danych/nie dotyczy

10. Czy osoba zgłaszana przyczynia się do zaspokojenia potrzeb rodziny poprzez:

/Proszę zaznaczyć właściwe/	Tak	Nie	Brak danych/ nie dotyczy
a) łożenie środków pieniężnych			
b) osobiste starania o wychowanie dzieci			
c) pracę we wspólnym gospodarstwie domowym			

Inne istotne informacje, które chciałby podać wnioskodawca:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

DANE CZŁONKÓW RODZINY WSPÓLNIE ZAMIESZKUJĄCYCH Z OSOBA ZGŁOSZONA

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.				

DANE ŚWIADKÓW – WYŁĄCZNIE ZA ICH ZGODĄ

Lp.	Imię i nazwisko świadka	Adres/Kontakt
1.		
2.		
3.		

UWAGA:

1. Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8 (art. 233 § 1 KK)
2. Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Poznaniu informuje, że w przypadku podejrzenia o popełnieniu przestępstwa z użyciem przemocy wobec członków rodziny, Komisja zobowiązana jest niezwłocznie zawiadomić o tym Policję lub Prokuratora (art. 12 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu przemocy w rodzinie)

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Załączniki:

1.
2.
3.

INFORMACJE O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. informuję, iż:

1. Administratorem Pani/Pana* danych osobowych jest Prezydent Miasta Poznania z siedzibą przy placu Kolegiackim 17, 61-841 Poznań
2. Wyznaczono inspektora ochrony danych, z którym można się kontaktować poprzez e-mail: iod@um.poznan.pl lub pisemnie na adres: plac Kolegiacki 17, 61-841 Poznań
3. Pani*/Pana dane będą przetwarzane w celu wypełnienia 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. Osoby, których dane dotyczą, mają 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
 - 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, którym jest Prezes Urzędu Ochrony 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. Odbiorcami danych są podmioty zajmujące się obsługą informatyczną Administratora.