### 8135.1. Czechowice-Dziedzice, dnia …………………

(Imię i nazwisko)

(Adres wnioskodawcy, nr telefonu)

**Gminna Komisja Rozwiązywania**

#### Problemów Alkoholowych

**w Czechowicach-Dziedzicach**

Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe mojego/mojej:

Imię i nazwisko

Numer telefonu…

Data i miejsce urodzenia

PESEL

(w przypadku braku, inny dokument potwierdzający tożsamość)

Adres zamieszkania…

Adres do korespondencji

Miejsce pracy

Stan cywilny

Data zawarcia małżeństwa (jeśli dotyczy)

Data ustania małżeństwa (jeśli dotyczy)

**Uzasadnienie\***

**\*Opis sytuacji związanych z nadużywaniem alkoholu:** np. od ilu lat pije (kilka dni, tydzień, dwa tygodnie, czy ma ciągi alkoholowe jeżeli tak to jak długo trwają, ilość wypijanego alkoholu i jego rodzaj, po jakiej ilości napojów alkoholowych upija się, od kiedy nasiliło się picie alkoholu, czy zmieniła się ilość wypijanego alkoholu (czy ma tzw. mocniejszą głowę czy słabszą) czy podejmuje się próby powstrzymania się od picia, okresowo utrzymuje abstynencję, czy pod wpływem alkoholu wszczyna awantury, czy interweniowała policja, czy był (a) karany (a) i za co, czy ma nałożony obowiązek alimentacyjny, czy łozy na własne utrzymanie oraz rodziny, jeżeli był (a) zwalniany (a) z pracy – czy przyczyną był alkohol, czy ma dolegliwości zdrowotne mogące być związane z nadużywaniem alkoholu, czy pod wpływem alkoholu dochodziło do urazów, potłuczeń, wypadków, pobić, czy podejmował (a) leczenie (kiedy i gdzie?) czy na osobę której dotyczy wniosek został nałożony już obowiązek poddania się leczeniu odwykowemu w innym postępowaniu np. karnym).

**Świadkowie-członkowie rodziny osoby, której dotyczy wniosek (tylko osoby pełnoletnie):**

Imię/nazwisko adres/stopień pokrewieństwa

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Czy, na podstawie art. 6 ust. 1 lit a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych, wyraża Pani/Pan zgodę na przetwarzanie danych osobowych, przez Urząd Miejski w Czechowicach-Dziedzicach z siedzibą w Czechowicach-Dziedzicach pl. Jana Pawła II 1, w celu realizacji procedury zobowiązania do leczenia odwykowego przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych?

TAK  NIE

(Czytelny podpis wnioskodawcy)

**Klauzula informacyjna**

Zgodnie z art. 13 ust. 1−2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679   
z 27.04.2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych   
osobowych informujemy, że:

* Administratorem danych osobowych przetwarzanych w Urzędzie Miejskim w Czechowicach-Dziedzicach jest Burmistrz Czechowic-Dziedzic z siedzibą w Czechowicach-Dziedzicach   
  pl. Jana Pawła II 1;
* Administrator wyznaczył Inspektora Danych Osobowych, z którym można się skontaktować pod numerem telefonu 32 21 47 153;
* dane osobowe są przetwarzane na podstawie zgody wyrażonej przez osobę, której dane dotyczą.
* dane osobowe mogą być udostępnione innym podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa;
* kryteria ustalania okresu, przez który dane osobowe będą przechowywane określa rozporządzenie Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji   
  i zakresu działania archiwów zakładowych;
* osoba, której dane dotyczą, wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych, ma prawo cofnięcia zgody na przetwarzanie danych osobowych w dowolnym momencie;
* osoba, której dane osobowe Administrator pozyskał od tej osoby, ma prawo żądania dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania lub prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania danych, a także prawo do przenoszenia danych;
* osoba, której dane osobowe Administrator pozyskał od tej osoby, ma prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego – Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych;
* podanie danych osobowych nie jest obowiązkowe, jednakże ich niepodanie uniemożliwi wykonanie dalszych czynności.