Dnia .....

.....

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....

(adres wnioskodawcy)

.....

(nr telefonu wnioskodawcy)

MIEJSKA KOMISJA ROZWIAZYWANIA

PROBLEMÓW ALKHOLOWYCH

W PARCZEWIE

UL. OGRODOWA 16

21-200 PARCZEW

Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe mojego (mojej)……

Imię i nazwisko .....

Data urodzenia .....

miejsce urodzenia ..... Pesel ……

Imiona rodziców .....

Adres zamieszkania .....

Miejsce pracy .....

Wykształcenie ……..

Informacje o posiadanych dzieciach: (imię i nazwisko, wiek, w której szkole i klasie się uczą),

jeżeli dzieci są dorosłe należy podać imię i nazwisko, wiek oraz czy są usamodzielnione:

1)

……
……

2)

……
……

3)

……
……

4)

……
……

Opis sytuacji związanych z piciem alkoholu:

1.Od ilu lat pije alkohol?

……
……

2. Czy pije przez kilka dni, tydzień, dwa tygodnie lub w inny sposób, czy ma ciągi alkoholowe?

……
……
……
……

3. Ilość wypijanego alkoholu i jego rodzaj?

……
……
……
……

4. Po jakiej ilości napojów alkoholowych upija się?

……

5. Od kiedy nasiliło się picie alkoholu?

……

6. Czy pod wpływem alkoholu urządza awantury?

……

7. Czy używa narkotyków ?, nadużywa leków?

……

8. Czy interweniowała Policja, kiedy ostatni raz?

……

9. Czy jest założona „Niebieska Karta”?, jeśli tak to kiedy?

……

10. Czy był (a) karany (a) i za co?

……
……
……

11. Czy zabrano prawo jazdy za prowadzenie pojazdu w stanie nietrzeźwym? Jeśli tak, to kiedy?

……
……

12. Czy aktualnie toczy się w/w sprawa w Prokuraturze?

……

13. Czy uchyla się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny (potrzeby finansowe, pomoc w wychowaniu dzieci, praca we wspólnym gospodarstwie domowym, nie podejmowanie pracy)?

……
……
……
……

14. Czy ma nałożony obowiązek alimentacyjny?

……

15. Jeżeli był (a) zwalniany (a) z pracy – czy przyczyną był alkohol?

……

16. Czy ma dolegliwości zdrowotne (przebyte choroby i na co się uskarża)? Czy istniejące dolegliwości zdrowotne, nasilają się w związku z nadużywaniem alkoholu?

……

……

……

……

……

17. Czy występują wymioty, biegunka, intensywne pocenie się?

……

18. Czy podejmował (a) leczenie odwykowe (gdzie i kiedy?)

……

……

.....

.....

Dodatkowe informacje:

.....

.....

.....

.....

Jeśli to możliwe do wniosku prosimy dołączyć kserokopie dokumentów związanych z piciem alkoholu przez w/w osobę np. karty informacyjne z pobytów w szpitalu i wyroki sądowe.

.....

(czytelny podpis wnioskodawcy)

Ważne : nie ma możliwości prawnej wycofania wniosku w trakcie prowadzonej procedury leczenia odwykowego.

Klauzula informacyjna

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 i 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 Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych (21-200 Parczew, ul. Ogrodowa 16; tel.: 83 354 29 96, email: mkrpa@mops.parczew.com)

2) Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych, z którym mogą się Państwo kontaktować we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych za pośrednictwem adresu email: inspektor@mops.parczew.com lub pisemnie pod adres Administratora.

3) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w celu zapewnienia wsparcia w ramach Komisji ds. Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, tj. gdyż jest to niezbędne do wypełnienia obowiązku prawnego ciążącego na Administratorze (art. 6 ust. 1 lit. c RODO) w zw. z Ustawą z dnia 26.10.1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi(Dz.U. z 2023r pozy. 2151 z póź. zm.)

W przypadku dobrowolnego udostępniania przez Państwa danych osobowych innych niż wynikające z obowiązku prawnego, podstawę legalizującą ich przetwarzanie stanowi wyrażona zgoda na przetwarzanie swoich danych osobowych (art. 6 ust. 1 lit. a RODO). Udostępnione dobrowolnie dane będą przetwarzane w celu kontaktu.

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 tj. 10 lat. Natomiast z przypadku danych podanych dobrowolnie – co do zasady do czasu wycofania przez Państwa zgody na ich przetwarzanie.

5) Państwa dane osobowe będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany, lecz nie będą podlegały zautomatyzowanemu podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu.

6) Państwa dane osobowych 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) w przypadku gdy przetwarzanie odbywa się na podstawie wyrażonej zgody

(art. 6 ust. 1 lit. a RODO) - prawo do cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

e) 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 w związku z ciążącym na Administratorze obowiązkiem prawnym jest obowiązkowe, a ich nieprzekazanie skutkować będzie brakiem realizacji celu, o którym mowa w punkcie 3. Nieprzekazanie danych udostępnianych dobrowolnie pozostaje bez wpływu na rozpoznanie sprawy.

9) Państwa dane mogą zostać przekazane podmiotom zewnętrznym na podstawie umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych, a także podmiotom lub organom uprawnionym na podstawie przepisów prawa między innymi jednostki i organy kontroli, dostawcy usług teleinformatycznych.