**Gminna Komisja**

**Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

**ul. Starowiejska 8**

**87-603 Wielgie**

**WNIOSEK O OBJĘCIE LECZENIEM ODWYKOWYM / PRZEPROWADZENIE ROZMÓW DOTYCZĄCYCH UZALEŻNIEŃ**

Pani/Pana ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Data i miejsce urodzenia ………………………………. w …………………………………………………………………..

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

Miejsce pracy/ew. źródło utrzymania/ ……………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………

Osoba składająca wniosek ………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania …………………………………………………………………………………………………………………

**UZASADNIENIE**

**………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

Wielgie, dnia ………………………. ………………………………………………….