**Wnioskodawca** (imię, nazwisko, adres zamieszkania)**:** Mszana Dolna,.........................................

....................................................................

...................................................................

**Świadkowie** (imię, nazwisko, adres zamieszkania)**:**

.................................................................... **Gminna Komisja Rozwiązywania**

.................................................................... **Problemów Alkoholowych**

# .................................................................... Urząd Gminy Mszana Dolna

# .................................................................... ul. Spadochroniarzy 6

## .................................................................... 34-730 Mszana Dolna

....................................................................

**Wnioskuję o podjęcie czynności zmierzających do objęcia leczeniem odwykowym:**

................................................................................................. .....................................................................

 (nazwisko i imię) (imię ojca)

ur. ........................................w ............................... adres zamieszkania: ……………………………
 (dzień-miesiąc-rok) nazwa miejscowości

nr .......................

**Uzasadnienie:** ...........................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

.........................................................................................................................................................................

Jednocześnie zobowiązuję się do informowania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych o wszelkich zmianach danych ww. osób (zwłaszcza adresu pobytu) pod rygorem zawieszenia lub umorzenia sprawy.

 **PODPIS WNIOSKODAWCY**

 ...............................................