**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 ………………………. ………………………………………………….