

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ul. Chełmińska 1, 14-200 Iława
tel.(0-89) 649-92-00 tel./fax.(0-89) 649-92-01

.....
Nazwisko osoby zgłaszającej

.....
adres zamieszkania, nr telefonu

.....
pokrewieństwo

**MIEJSKA KOMISJA ROZWIĄZYWANIA
PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH W IŁAWIE**

Wpłynęło:
Podpis

Rej. akt A...../.....

WNIOSEK W SPRAWIE LECZENIA OSOBY Z PROBLEMEM ALKOHOLOWYM

1. Proszę o skierowanie na leczenie odwykowe:

Nazwisko i imię.....

Data urodzenia.....r.,

Adres do korespondencji

2. Opis sytuacji (od kiedy nadużywa alkoholu, praca, sytuacja rodzinna i stosunek do najbliższych, zachowanie pod wpływem alkoholu oraz inne informacje)

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

Oświadczam, że zostałam/zostałem poinformowana/ny o toku dalszego postępowania w sprawie leczenia odwykowego, oraz o czynnościach zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu (proszę wpisać imię i nazwisko osoby której dotyczy wniosek).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w celach związanych z podejmowaniem czynności zmierzających do udzielenia pomocy psychologicznej, prawnej i terapeutycznej oraz orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 roku o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi, tekst jednolity (Dz.U.2018.2137 t.j.z późn. zm.)

**Zapoznałem się i akceptuję klauzula informacyjna dotycząca przetwarzania danych
osobowych znajduje się na odwrocie formularza.**

.....
czytelny podpis wnioskodawcy

Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych

ul. Chełmińska 1, 14-200 Iława

tel.(0-89) 649-92-00 tel./fax.(0-89) 649-92-01

INFORMACJA O PRZETWARZANIU DANYCH OSOBOWYCH

Zgodnie z obowiązkiem nałożonym art. 13 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych (RODO) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych.

1. Administratorem Państwa danych osobowych jest Gmina Miejska Iława (ul. Niepodległości 13, 14-200 Iława, telefon kontaktowy: 89 649 01 32).
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych, Pan Marcin Wrochna, adres e-mail: inspektor@cbi24.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu realizacji obowiązków prawnych ciążących na Administratorze.
4. Dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do realizacji ww. celu z uwzględnieniem okresów przechowywania określonych w przepisach odrębnych, w tym przepisów archiwalnych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. c) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Państwa danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:
 - dostępu do treści swoich danych oraz możliwości ich poprawiania, sprostowania, ograniczenia przetwarzania, a także - w przypadkach przewidzianych prawem - prawo do usunięcia danych i prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania Państwa danych,
 - wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.