

.....
Imię i Nazwisko osoby zgłaszającej

.....
adres zamieszkania

**Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Głogowie Małopolskim**

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą o skierowanie na przymusowe leczenie odwykowe Pana/Pani:

Nazwisko i imię.....

Miejsce zamieszkania.....

Stan cywilny

Liczba dzieci i ich wiek.....

Stopień pokrewieństwa kierowanego w stosunku do osoby składającej

wniosek.....

INFORMACJA O ZASADACH PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH

Administratorem danych osobowych jest Burmistrz Głogowa Małopolskiego z siedzibą pod adresem 36-060 Głogów Małopolski, ul. Rynek 1. Kontakt z inspektorem ochrony danych pod adresem: iod@glogow-mlp.pl. Więcej szczegółowych informacji na stronie Urzędu w zakładce RODO"

Dane będą przetwarzane w celu prowadzenia postępowań w sprawie zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu, które powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny albo systematycznie zakłócają spójność lub porządek publiczny do poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. W zależności od konkretnego przypadku, podstawę prawną przetwarzania stanowi - w zależności od konkretnego przypadku - art. 9 ust. 2 lit. g) Ogólnego rozporządzenia o ochronie danych oraz art. 25a Ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

Administrator pozyskuje dane osób uzależnionych od alkoholu w zakresie ich imion i nazwisk; dat i miejsc urodzenia; płci; numeru PESEL lub serii i numeru dokumentu potwierdzającego tożsamość; stanu cywilnego; daty zawarcia i ustania małżeństwa; wykształcenia; zawodu; miejsca pracy lub nauki; stopnia niezdolności do pracy, posiadania orzeczenia o niepełnosprawności i stopień niepełnosprawności; adresu miejsca zamieszkania lub pobytu; adresu do korespondencji; adresu poczty elektronicznej oraz numeru telefonu. Ponadto, pozyskiwane są dane członków rodzin osób uzależnionych w zakresie ich imion i nazwisk, dat i miejsc urodzenia, stopnia pokrewieństwa lub powinowactwa oraz adresu do korespondencji, numeru telefonu albo adresu poczty elektronicznej. Źródłem pozyskania danych osobowych może być wniosek o zobowiązanie osoby uzależnionej do poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego lub dane te mogą pochodzić bezpośrednio od osoby uzależnionej, której postępowanie dotyczy.

Dane osobowe mogą zostać przekazane biegłym badającym zasadność poddania osoby leczeniu odwykowemu oraz sądom orzekającym o tym obowiązku. Dane osobowe będą przechowywane przez okres pięciu lat. Po tym okresie zostaną poddane ekspertyzie mającej na celu ustalenie ich dalszego przeznaczenia - wybrakowania lub archiwizacji. Zasada ta wynika z Ustawy z dnia 14 lipca 1983 r. o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach oraz Rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 18 stycznia 2011 r. w sprawie instrukcji kancelaryjnej, jednolitych rzeczowych wykazów akt oraz instrukcji w sprawie organizacji i zakresu działania archiwów zakładowych.

Na zasadach określonych w Ogólnym rozporządzeniu o ochronie danych przysługuje Państwu prawo żądania dostępu do danych, które Państwa dotyczą; ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania; prawo do wniesienia sprzeciwu wobec przetwarzania, prawo do przenoszenia danych oraz wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

Dane osobowe pochodzą z wniosków złożonych do wiadomości Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz z opinii biegłych w sprawie zasadności orzeczenia wobec osoby obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu.

Podanie treści danych osobowych jest niezbędne do wszczęcia postępowania w sprawie zobowiązania osób uzależnionych od alkoholu do poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego. Odmowa podania danych, w zależności od konkretnego przypadku, może skutkować wezwaniem do uzupełnienia braków formalnych, pozostawieniem sprawy bez rozpoznania lub rozpoznaniem sprawy z urzędu.

Dane osobowe nie będą przedmiotem zautomatyzowanego podejmowania decyzji, w tym profilowania.

Prośbę swoją motywuję*:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Czy podejmował/a próbę leczenia

Czy została założona „Niebieska Karta Przemocy w Rodzinie”

Czy były interwencje ze strony Policji

Czy był/a karany/a za zakłócanie porządku w stanie nietrzeźwym

Czy prowadził/ samochód pod wpływem alkoholu

Czy miał/a zabrane prawo jazdy z powodu alkoholu

Czy był/a zatrzymany/a w Izbie Wytrzeźwień

Jestem świadom odpowiedzialności z art. 233 § 1 kodeksu karnego – „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę – podlega karze pozbawienia wolności do lat 3”.

.....
podpis wnioskodawcy