Tychy, dnia……….................................................r.

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

imię i nazwisko wnioskodawcy

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

adres wnioskodawcy

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

numer telefonu wnioskodawcy

**Miejska Komisja**

## Rozwiązywania Problemów

**Alkoholowych**

**w Tychach**

### WNIOSEK

**W związku z nadużywaniem alkoholu skutkującym\*:**

**□ rozkładem życia rodzinnego**

**□ demoralizacją małoletnich**

**□ uchylaniem się od obowiązku zaspokajania potrzeb rodziny**

**□ systematycznym zakłócaniem spokoju lub porządku publicznego**

(\*właściwe zaznaczyć)

**proszę o podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego wobec:**

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

imię i nazwisko osoby zgłaszanej

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

data urodzenia osoby zgłaszanej

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

stopień pokrewieństwa osoby zgłaszanej w stosunku do wnioskodawcy

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

dokładny adres zamieszkania (ulica, nr domu, nr mieszkania)

Uzasadnienie:

(krótki opis problemu tj. od ilu lat osoba zgłaszana nadużywa alkoholu, czy upija się, czy występują ciągi alkoholowe, czy osoba zgłaszana podejmowała już leczenie odwykowe jeśli tak to gdzie i kiedy, jak zachowuje się będąc pod wpływem alkoholu, czy będąc pod wpływem alkoholu osoba zgłaszana naruszyła prawo, czy z osobą zgłaszaną zamieszkują osoby małoletnie jeśli tak proszę podać w jakim wieku, czy osoba zgłaszana pracuje i zaspakaja potrzeby rodziny)

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

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………................................

podpis wnioskodawcy

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

**dla osoby składającej wniosek do Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Tychach**

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i 2 Rozporządzenie 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 oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) zwanego dalej w skrócie „RODO”, informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Tychy posiadający siedzibę   
   w Urzędzie Miasta Tychy, przy. al. Niepodległości 49, 43-100 Tychy.
2. W sprawach związanych z przetwarzaniem danych osobowych można się kontaktować z wyznaczonym Inspektorem Ochrony Danych (IOD) za pośrednictwem poczty elektronicznej pod adresem [iod@umtychy.pl](mailto:iod@umtychy.pl) lub listownie na adres Administratora.
3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzane będą w celu realizacji obowiązków i uprawnień wynikających   
   z przepisów prawa w związku z realizacją zadań publicznych: podjęcie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu   
   w zakładzie lecznictwa odwykowego na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r.   
   o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi w związku z art. 6 ust. 1 lit. e RODO.
4. Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane wyłącznie podmiotom upoważnionym na podstawie przepisów prawa oraz biegłym sądowym w przedmiocie uzależnienia od alkoholu. Ponadto mogą być one ujawnione podmiotom, z którymi Administrator zawarł umowę na świadczenie usług serwisowych dla systemów informatycznych wykorzystywanych przy ich przetwarzaniu.
5. Pani/Pana dane osobowe będą przetwarzane przez okres niezbędny do wypełnienia celu, w jakim zostały zebrane czyli na potrzeby podjęcia czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnione od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego, a następnie będą przechowywane zgodnie z przepisami ustawy z dnia 14 lipca 1983 roku o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach (t.j. Dz. U. z 2020 r. poz. 164) – przez okres 10 lat od momentu zakończenia sprawy.
6. Przysługuje Pani/Panu, z wyjątkami zastrzeżonymi przepisami prawa, możliwość dostępu do swoich danych osobowych oraz otrzymania ich kopii, żądania ich sprostowania (poprawiania), usunięcia, ograniczenia przetwarzania, a także wniesienie sprzeciwu wobec przetwarzania.
7. Posiada Pani/Pan prawo do wniesienia skargi na przetwarzanie danych osobowych niezgodne z przepisami prawa do organu nadzorczego, którym jest Prezes Urzędu Ochrony Danych Osobowych (na adres Urząd Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa).
8. Podanie przez Panią/Pana danych osobowych jest dobrowolne, ale jest warunkiem koniecznym do podjęcia czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie lecznictwa odwykowego.
9. Pani/Pana dane nie będą przetwarzane w sposób zautomatyzowany i nie będą profilowane.