Miejscowość, data… …………………….

……………………………………..

…………………………..…………

……………………………..………

(imię i nazwisko, adres wnioskodawcy)

**Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Strykowie**

***WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE ODWYKOWE***

Zwracam się z prośbą o skierowanie Pana/Pani: ……………….……………………………..

imię ojca: ………………… zamieszkałego (ej)………………………………………………

……………………….. na leczenie odwykowe.

**Uzasadnienie**

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

 …………………………………………… (podpis wnioskodawcy)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną dotyczącą przetwarzania danych osobowych przez Burmistrza Strykowa z siedzibą w: 95-010 Stryków, ul. Kościuszki 27, e-mail: strykow@strykow.pl i wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem 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 (określane jako „RODO”) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym niżej zakresie

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

*[zakres przetwarzanych danych powinien być zdefiniowany np. imię, nazwisko, adres zamieszkania, mail itd.]*

w celu realizacji procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę wskazaną we wniosku.

……………………….………………….……………

Data, miejsce i podpis osoby wyrażającej zgodę\*