

.....
miejscowość, data

.....
.....
(imię i nazwisko)
.....

.....
(adres do korespondencji osoby zgłaszającej)

**Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Strykowie**

WNIOSEK O SKIEROWANIE NA LECZENIE ODWYKOWE

Zwracam się z prośbą o skierowanie Pana/Pani:
zamieszkałego(ej).....
na leczenie odwykowe.

Uzasadnienie

.....
podpis

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. Tadeusza 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”) w zakresie danych zawartych we wniosku o skierowanie na leczenie odwykowe oraz danych osobowych przekazanych na posiedzeniu Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w celu realizacji procedury zobowiązania do poddania się leczeniu odwykowemu przez osobę wskazaną we wniosku.

.....
miejsowość, data i podpis