Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych
44-230 Czerwionka-Leszczyny, ul. 3 Maja 36B, tel. 32 43 15 975

……
(miejscowość i data)

.....
(imię i nazwisko osoby zgłaszającej)

.....
(adres do korespondencji)

.....
(kontakt – nr telefonu, e-mail)

nr sprawy: …….
(wypełnia GKRPA)

Gminna Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
w Czerwionce-Leszczynach

O Ś W I A D C Z E N I E

W związku z prowadzonym postępowaniem o zobowiązanie do leczenia odwykowego Pana/Pani: ……., zamieszkałego w .....

……..

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że (*właściwe podkreślić*):

- podtrzymuję wniosek o zobowiązanie do leczenia odwykowego,
- nie podtrzymuję wniosku o zobowiązanie do leczenia odwykowego.

Uzasadnienie

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

.....
(podpis)