

Lublin, dnia r.

Imię i nazwisko wnioskodawcy

Adres wnioskodawcy

**Wniosek do Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Lublinie
o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu odwykowemu
w Zakładzie leczenia odwykowego**

Dane personalne zgłaszanej osoby z problemem alkoholowym:

Imię	Nazwisko	Data i miejsce urodzenia	
Miejsce zameldowania			
Miejsce pobytu			
PESEL	Imiona rodziców		Stan cywilny
Wykształcenie	Zawód	Źródło utrzymania	Staż pracy
Dzieci			

Uzasadnienie:

This image shows a full page of white paper with horizontal dotted lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page, providing a guide for handwriting practice. There are no margins, text, or other markings on the page.

W uzasadnieniu prosimy o opis:

- Imiona i nazwiska oraz adresy świadków:

(miejscowość, data)

(podpis)