

Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy
Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy - Dzielnicowy Zespół Bielany
ul. S. Żeromskiego 29, 01-882 Warszawa

Druk A1/2019

Warszawa, dnia.....

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Adres)

.....
(Tel. kontaktowy)

Komisja Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych m.st. Warszawy
ul. Niecała 2
00-098 Warszawa
za pośrednictwem:
Komisja Rozwiązywania Problemów
Alkoholowych m.st. Warszawy-
Dzielnicowy Zespół Bielany
ul. S. Żeromskiego 29
01-882 Warszawa

ZGŁOSZENIE

(złożone w formie pisemnej, ustnej, telefonicznej)¹

Proszę o podjęcie czynności zgodnie z posiadanymi kompetencjami w związku z podejrzeniem nadużywania alkoholu przez:

Panią/Pana

data i miejsce urodzenia

imiona rodziców

adres.....

tel. kontaktowy.....

UZASADNIENIE

(Opis sytuacji i zdarzeń świadczących o nadużywaniu alkoholu przez osobę zgłoszoną)

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

¹ zaznaczyć właściwe

Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy
Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych m.st. Warszawy - Dzielnicowy Zespół Bielany
ul. S. Żeromskiego 29, 01-882 Warszawa

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Kontakt do osób lub instytucji, które mogą udzielić informacji o osobie zgłaszanej:

.....

.....

.....

.....

.....

.....
(podpis osoby przyjmującej zgłoszenie)

.....
(podpis osoby zgłaszającej)²

² w przypadku pisemnej formy zgłoszenia