



**Miejska Komisja
Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Puławach**
z siedzibą w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia w Puławach,
ul. Kołłątaja 64, tel 81 458 67 76

.....
(miejscowość, data)

.....
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....
(adres)

.....
(telefon kontaktowy)

**Miejska Komisja Rozwiązywania
Problemów Alkoholowych
z siedzibą w MOPS
Specjalistyczny Ośrodek Wsparcia w Puławach
ul. Kołłątaja 64
24-100 Puławy**

WNIOSEK

o wszczęcie postępowania w sprawie skierowania osoby na leczenie odwykowe.

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wszczęcie postępowania w sprawie skierowania mojego
/mojej.....urodzonego/ej dn.

(stopień pokrewieństwa oraz imię i nazwisko)

zamieszkałego / zamieszkałej w Puławach, ul. na leczenie
odwykowe.

Uzasadnienie

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

.....
(podpis wnioskodawcy)