**Wnioskodawca:** Celestynów, dnia ……………………….. r.

………………………………………...

Imię i nazwisko

………………………………………..

Adres

……………………………………..

Telefon

**Gminna Komisja Rozwiazywania**

**Problemów Alkoholowych w Celestynowie**

Wniosek o dofinansowanie

pomocy terapeutycznej i rehabilitacyjnej dla osób uzależnionych od alkoholu

Zwracam się o dofinansowanie ……………………………………………………..

w kwocie ………………….. zł brutto.

**UZASADNIENIE:**

(opisać sytuację osoby Wnioskującej)

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………….

Wnioskodawca korzysta z pomocy społecznej

Wnioskodawca zamierza nawiązać kontakt terapeutyczny ze specjalistami terapii uzależnień i podjąć leczenie uzależnienia.

Wnioskodawca korzystał z ww. formy pomocy

Wnioskodawca posiada wiedzę o nowoczesnych metodach leczenia uzależnienia

………………………………..

podpis Wnioskodawcy