

Znak Sprawy:

Kraków, ... r.
(data)

Pan/Pani*

.....

(imię i nazwisko)

.....

(adres)

WEZWANIE DO DOSTARCZENIA ZAŚWIADCZENIA

W związku z zobowiązaniem się do podjęcia przez Pana/Panią* podjęcia leczenia w zakładzie leczenia odwykowego, wzywa się Pana/Panią* do dostarczenia zaświadczenia o podjęciu/kontynuacji/zakończeniu* leczenia odwykowego przeciwalkoholowego do Zespołu Interwencyjnego Miejskiej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie, ul. Rozrywka 1, pokój nr 3, w dniach i godzinach obsługi interesantów, tj.: poniedziałek i środa w godz. 9.00-11.00 oraz 16.00-18.00 oraz czwartek w godz. 9.00-11.00, w nieprzekraczalnym terminie do dnia r.

POUCZENIE

W przypadku niestawienia się, Miejska Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Krakowie podejmie dalsze kroki na podstawie art. 26 ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi.

.....
(podpis Przewodniczącego lub Zastępcy Przewodniczącego Komisji)

* niepotrzebne skreślić

Otrzymują:

- 1) Adresat – 1 egz.;
- 2) aa. – 1 egz.