

**ZARZĄDZENIE NR 27/2025**  
**BURMISTRZA KAŁUSZYNA**

z dnia 8 kwietnia 2025 r.

**w sprawie powołania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kałuszyńie oraz  
ustalenia Regulaminu jej pracy**

Na podstawie art.4<sup>1</sup> ust. 3 ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi ( Dz. U. z 2023 r. poz. 2151 ze zm.) zarządzam, co następuje:

**§ 1.**

Powołuje się Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kałuszyńie, w następującym składzie:

1. Anna Polkowska
2. Marek Pachnik
3. Elżbieta Styś
4. Ewa Gniado
5. Agnieszka Borucińska
6. Elżbieta Stryczyńska
7. Tomasz Brzezek

**§ 2.**

Ustala się Regulamin Pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych, który stanowi załącznik do niniejszego Zarządzenia.

**§ 3.**

Traci moc Zarządzenie Nr 34/2011 Burmistrza Kałuszyńa z dnia 15 lipca 2011 roku sprawie powołania Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz ustalenia Regulaminu jej pracy.

**§ 4.**

Zarządzenie wchodzi w życie z dniem podpisania.

Burmistrz Kałuszyńa

**Arkadiusz Czyżewski**

## **Regulamin Pracy Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kałuszynie**

### **I Zasady ogólne**

1. Gminna Komisja Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kałuszynie działa na podstawie ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi oraz na podstawie Gminnego Programu Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych przyjętego uchwałą Rady Miejskiej na dany rok.

2. Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kałuszynie powołuje Burmistrz.

3. W skład Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych wchodzi osoby przeszkolone w zakresie profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych.

4. Przewodniczący Komisji zwołuje posiedzenie, ustala temat i zawiadamia członków komisji.

5. Członek komisji jest obowiązany brać udział w posiedzeniach i innych pracach komisji.

6. Przewodniczący, Zastępca Przewodniczącego, Sekretarz Komisji wybierany jest podczas pierwszego posiedzenia spośród Członków komisji.

7. Przewodniczący komisji uprawniony jest do powołania doraźnych podkomisji w celu zbadania wybranej sprawy należącej do kompetencji komisji.

8. Członek komisji, który bez usprawiedliwienia opuści 3 kolejne posiedzenia komisji, może być na wniosek przewodniczącego komisji odwołany ze składu komisji.

9. Wynagrodzenie za pracę członków komisji określa Rada Miejska w Gminnym Programie Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych.

### **II Zakres Zadań Gminnej Komisji Rozwiązywania Problemów Alkoholowych**

1. Inicjowanie działań związanych z profilaktyką i rozwiązywaniem problemów alkoholowych.

2. Prowadzenie działań informacyjnych, edukacyjnych i szkoleniowych w zakresie rozwiązywania problemów alkoholowych i narkomanii, w tym szczególnie dedykowanych dzieciom i młodzieży.

3. Motywowanie osób uzależnionych do podjęcia leczenia odwykowego.

4. Udzielanie osobie uzależnionej i członkom ich rodzin pomocy psychologicznej i prawnej, a w szczególności ochrony przed przemocą domową.

5. Podejmowanie czynności zmierzających do orzeczenia o zastosowaniu wobec osoby uzależnionej od alkoholu obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego.

6. Kierowanie osób, które w związku z nadużywaniem alkoholu powodują rozkład życia rodzinnego, demoralizację małoletnich, uchylają się od pracy albo systematycznie zakłócają spokój lub porządek publiczny na badanie w celu wydania opinii w przedmiocie uzależnienia od alkoholu i wskazania rodzaju zakładu leczenia.

7. Występowanie do Sądu z wnioskiem o zastosowanie obowiązku poddania się leczeniu w zakładzie leczenia odwykowego wobec osób o których mowa w pkt. 4.

8. Podejmowanie interwencji w przypadku podejrzenia występowania przemocy domowej zgodnie z ustawą o przeciwdziałaniu przemocy domowej i procedurą „Niebieskiej Karty”.

9. Udział w pracach grup diagnostyczno- pomocowych związanych z przeciwdziałaniem przemocy domowej.

10. Wspieranie działań instytucji, stowarzyszeń i osób fizycznych służących profilaktyce i rozwiązywaniu problemów alkoholowych i narkomanii.

#### 11. Opracowanie projektów uchwał Rady Miejskiej dotyczących:

- a) przyjęcia gminnego programu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii;
- b) liczby zezwoleń na sprzedaż napojów alkoholowych przeznaczonych do spożycia w miejscu lub poza miejscem sprzedaży;
- c) zasad usytuowania miejsc sprzedaży i podania napojów alkoholowych.

#### 12. Wydawanie opinii o zgodności lokalizacji i limitu punktów sprzedaży z uchwałami Rady Miejskiej.

13. Dokonywanie kontroli przestrzegania zasad i warunków korzystania z zezwoleń na sprzedaż lub podawanie napojów alkoholowych na terenie gminy Kałuszyn na podstawie upoważnienia każdorazowo wydawanego przez Burmistrza Kałuszyna oraz przekazywanie informacji organowi zezwalającemu o wynikach przeprowadzonej kontroli.

#### 14. Podnoszenie kwalifikacji członków Komisji poprzez uczestniczenie w szkoleniach i programach.

### **III Tryb pracy**

- 1. Komisja pracuje w formie posiedzeń komisji, posiedzeń podkomisji i zespołów kontrolnych.
- 2. Posiedzenia Komisji odbywają się w miarę potrzeb jednak nie rzadziej niż raz na kwartał.
- 3. Posiedzenie Komisji odbywa się przy obecności minimum połowy składu Komisji.
- 4. Praca podkomisji doraźnej wymaga obecności minimum dwóch członków komisji, a zespoły kontrolne powinny składać się z minimum trzech członków.
- 5. Posiedzeniom przewodniczy przewodniczący komisji lub jego zastępca.
- 6. Posiedzenia komisji są protokołowane przez sekretarza komisji.
- 7. Komisja swoje stanowiska, opinie, rozstrzygnięcia podejmuje w formie postanowień zapisanych w protokole z posiedzenia komisji.
- 8. Postanowienia komisji zapadają zwykłą większością głosów, przy obecności minimum połowy składu komisji. W przypadku równości głosów decyduje głos oddany przez Przewodniczącego Komisji, a w przypadku jego nieobecności decyduje głos obecnego Zastępcy Przewodniczącego.

### **IV Protokół z posiedzenia komisji**

- 1. Z posiedzeń komisji sporządza się protokół.
- 2. Protokołowaniem zajmuje się Sekretarz Komisji.
- 3. Protokół powinien zawierać: numer, datę, miejsce odbycia posiedzenia oraz czas trwania posiedzenia(godzina rozpoczęcia i zakończenia) imię i nazwisko przewodniczącego posiedzenia, stwierdzenie przyjęcia protokołu z poprzedniego posiedzenia, podjęte wnioski i opinie, postanowienia, uchwały, podpis przewodniczącego i protokolanta.

Załącznik Nr 1 do zarządzenia Nr 27/2025

Burmistrza Kałuszyna

z dnia 8 kwietnia 2025 r.

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE ZE ŚRODKÓW GMINNEGO PROGRAMU PROFILAKTYKI  
I ROZWIĄZYWANIA PROBLEMÓW ALKOHOLOWYCH ORAZ PRZECIWDZIAŁANIA  
NARKOMANII DLA GMINY KAŁUSZYN**

|                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                                                |                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------------------|-------------------------------|
| <b>1.DANE WNIOSKODAWCY</b>                                                                                                                                                                                  |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>Nazwa instytucji albo organizacji</b>                                                                                                                                                                    |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>Dane teleadresowe</b><br>(nr telefonu, e-mail)                                                                                                                                                           |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>2. RODZAJ ORAZ DOKŁADNY OPIS PRZEDSIĘWZIĘCIA WRAZ Z PLANEM REALIZACJI</b>                                                                                                                                |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <u>Tytuł przedsięwzięcia</u>                                                                                                                                                                                |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>Rodzaj przedsięwzięcia</b>                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> program profilaktyczny | <input type="checkbox"/> szkolenie | <input type="checkbox"/> zagosp. czasu wolnego | <input type="checkbox"/> inne |
| <b>Punkt bieżącego gminnego programu profilaktyki, który jest realizowany w ramach przedsięwzięcia</b>                                                                                                      |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>Miejsce i termin realizacji/ czas trwania przedsięwzięcia</b>                                                                                                                                            |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>Osoby realizujące przedsięwzięcie, posiadające kwalifikacje w zakresie wnioskowanych zadań</b>                                                                                                           |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>Osoba odpowiedzialna/ upoważniona do składania wyjaśnień i uzupełnień dotyczących oferty (imię i nazwisko, funkcja oraz nr telefonu kontaktowego)</b>                                                    |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>Wstępna diagnoza potrzeb</b>                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                                                |                               |
|                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>Opis przedsięwzięcia (cele szczegółowe, adresaci, zakładany wpływ na osoby uczestniczące w przedsięwzięciu, jakie działania zostaną podjęte w trakcie trwania programu- w tym elementy profilaktyki)</b> |                                                 |                                    |                                                |                               |
|                                                                                                                                                                                                             |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>3. UZASADNIENIE PODEJMOWANYCH DZIAŁAŃ</b> (w jaki sposób podejmowane działania wpisują się w Gminny Program Profilaktyki i Rozwiązywania Problemów Alkoholowych oraz Przeciwdziałania Narkomanii) /      |                                                 |                                    |                                                |                               |
| <b>INFORMACJE DODATKOWE</b>                                                                                                                                                                                 |                                                 |                                    |                                                |                               |

|                                                              |                    |                               |                                         |
|--------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------------------------|
|                                                              |                    |                               |                                         |
| <b>4. BUDŻET PROJEKTU ORAZ PLANOWANE ŹRÓDŁA FINANSOWANIA</b> |                    |                               |                                         |
| Całkowity koszt przedsięwzięcia (zł)                         | Koszty własne (zł) | Inne źródła finansowania (zł) | Wnioskowana kwota ze środków GKRPA (zł) |
|                                                              |                    |                               |                                         |
| <b>5. OPINIA GKRPA</b>                                       |                    |                               |                                         |
|                                                              |                    |                               |                                         |
| <b>6. DECYZJA BURMISTRZA</b>                                 |                    |                               |                                         |
|                                                              |                    |                               |                                         |

**Oświadczenia:**

- 1) oświadczam, że powyższe zadanie mieści się w zadaniach realizowanych przez reprezentowaną przeze mnie jednostkę,
- 2) oświadczam, że w przypadku otrzymania środków finansowych na realizację przedstawionego zadania, zobowiązuje się do jego realizacji w sposób opisany we wniosku, **a także do złożenia sprawozdania z realizacji zadania, w terminie 30 dni od dnia jego zakończenia.**

**Uwaga:**

- 1) Wydatkowanie niezgodne z kalkulacją planowanych kosztów może skutkować niefinansowaniem zadania przez Gminną Komisję Rozwiązywania Problemów Alkoholowych w Kałuszynie.
- 2) Realizatorzy zobowiązani są do prowadzenia listy obecności uczestników programu.
- 3) Osoby prowadzące zajęcia zobowiązane są przedstawić łącznie z wnioskiem kopię posiadanych kwalifikacji w zakresie realizowanych zadań.

(podpis i pieczęć Wnioskodawcy)

**SPRAWOZDANIE z wykorzystania środków z funduszu profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii w Kałuszynie**

.....

.....

(pieczęć lub nazwa wnioskodawcy)

(miejscowość i data)

a) **Nazwa i adres instytucji/organizacji, która otrzymała środki z funduszy:**.....

.....

.....

b) **Dane (imię, nazwisko, telefon kontaktowy) osoby odpowiedzialnej (koordynującej przedsięwzięcie):**.....

.....

c) **Sposób realizacji programu/projektu/przedsięwzięcia podczas wykonywanego zadania:**

1. Nazwa realizowanego zadania:

.....

.....

2. Czas i miejsce realizowanego zadania:

.....

.....

3. Opis realizowanego programu (jakie działania zostały podjęte w trakcie trwania programu, uwzględniając elementy profilaktyki i rozwiązywania problemów alkoholowych oraz przeciwdziałania narkomanii, zgodnie z zawartymi we wniosku, jeżeli program nie został zrealizowany zgodnie z opisem zamieszczonym we wniosku- podać przyczyny:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

4. Osiągnięte rezultaty (jakiego rodzaju i w jakim stopniu):

.....

.....

.....

5. Liczba i wiek osób uczestniczących w programie/projekcie/ przedsięwzięciu:

.....

.....

.....

.....

6. Zestawienie faktur lub równoważnych dokumentów księgowych potwierdzających poniesione koszty:

| L. p.         | Nazwa i nr faktury lub<br>równoważnego dokumentu<br>księgowego | Data<br>wystawienia<br>faktury lub<br>równoważnego<br>dokumentu | Nazwa wystawcy faktury lub<br>równoważnego dokumentu księgowego | Pozycja na fakturze<br>lub równoważnym<br>dokumencie<br>księgowym albo<br>nazwa<br>towaru/usługi | Pozycja w<br>kosztorysie<br>zawarta we<br>wniosku | Kwota brutto<br>(zł) |
|---------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|----------------------|
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
|               |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |
| <b>Razem:</b> |                                                                |                                                                 |                                                                 |                                                                                                  |                                                   |                      |

(czytelny podpis, pieczęć wnioskodawcy)

Załącznik Nr 3 do zarządzenia Nr 27/2025

Burmistrza Kałuszyna

z dnia 8 kwietnia 2025 r.

.

Kałuszyn, dn.....

.....

(Imię i nazwisko)

.....

(Adres)

.....

(Tel. kontaktowy)

.....

E- mail

**Gminna Komisja Rozwiązywania**

**Problemów Alkoholowych**

**W Kałuszynie**

Zwracam się z prośbą o wszczęcie procedury zobowiązania do leczenia odwykowego Pana/Pani

Imię i Nazwisko.....

data i miejsce urodzenia .....

imiona rodziców .....

adres.....

tel. kontaktowy.....

stan cywilny .....

stan zdrowia.....

.....

.....

Stopień niezdolności do pracy, posiadane orzeczenia o stopniu niepełnosprawności

.....

Miejsce pracy lub nauki .....

Wykształcenie.....

Nałogi.....

Skazania.....

Orzeczenia sądowe o ukaraniu, administracyjne .....

Dane o osobach pozostających we wspólnym gospodarstwie domowym, imię i nazwisko, wiek , stopień pokrewieństwa,

.....

.....



Podpis wnioskodawcy

Wyrażam zgodę do udzielania dodatkowych informacji

.....

Podpis wnioskodawcy

Do wniosku załączam:

.....

.....

.....

.....

1. wnioskodawcą może być członek rodziny, pracodawca, policja, kurator, pedagog szkolny, pracownik socjalny, osoba dotknięta następstwami nadużywania alkoholu przez osobę uzależnioną

2. do wniosku można dołączyć dokumenty potwierdzające nadużywanie alkoholu przez osobę zgłoszoną (np. rachunki za pobyt w Izbie Wytrzeźwień, dokumenty potwierdzające leczenie szpitalne, informacje z policji itp.

Można również podać dane osób, mogących być świadkami w sprawie.

3. Na podstawie art. 6 ust. 1 lit. C, art. 29 oraz art. 32 ust. 4 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady(UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/UE(ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119) – RODO w związku z art. 41 ust 3 oraz art. 25a ustawy z dnia 26 października 1982 r. o wychowaniu w trzeźwości i przeciwdziałaniu alkoholizmowi (Dz. U. z 2019 r., poz. 2277, ze zm.) GKRPA w Kałuszynie przetwarza informacje o osobach o których mowa w art. 24.

4. Podstawą prawną do przetwarzania danych osobowych wnioskodawcy jest art. 6 ust 1 lit. d RODO.