Skulsk dn………………………..

……………………………………………………………….

(imię i nazwisko wnioskodawcy)

………………………………………………………………..

 (adres zamieszkania)

……………………………………………………………….

**PROKUTATURA REJONOWA W KONINIE, ul. ZAKŁADOWA 7, 62-510 KONIN**

 **Dział do Spraw Pozakarnych przy Prokuraturze Rejonowej w Koninie**

 **Wniosek o przymusowe leczenie odwykowe**

Zwracam się z wnioskiem o wszczęcie przez Prokuratora Rejonowego w Koninie postępowania mającego na celu złożenie w Sądzie Rejonowym w Koninie wniosku o przymusowe leczenie odwykowe mojego /mojej: …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Mój wniosek składam kierując się troską o ……………………………. …………………….., jego (jej) zdrowie i bezpieczeństwo, a także w trosce o naszą rodzinę.

 …………………………………………………

 (podpis wnioskodawcy)