

.....  
/nazwa, adres wnioskodawcy/

.....  
/ miejscowość i data /

**Dolnośląski Wojewódzki  
Inspektor Farmaceutyczny  
pl. Powstańców Warszawy 1  
50-153 Wrocław**

**WNIOSEK O UDZIELENIA ZEZWOLENIA NA STOSOWANIE ,W CELU PROWADZENIA BADAŃ  
NAUKOWYCH, ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH**

**1.DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY:**

1) nazwa, adres i rodzaj jednostki naukowej:

.....  
.....

2) określenie miejsca prowadzenia badań naukowych obejmujących stosowanie środków odurzających lub substancji psychotropowych:

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

**2.INFORMACJA O DZIAŁALNOŚCI:**

1) cel badań: .....

.....

2) opis dotychczasowych osiągnięć naukowych:

.....  
.....

3) określenie rodzaju badań naukowych:

a) strategiczny program badań naukowych i prac rozwojowych dotyczący \*) : .....

.....  
.....

b) program \*):

.....  
.....

c) projekt\*): .....

.....  
.....

d) udział w międzynarodowym programie badań naukowych lub prac rozwojowych, w tym program współfinansowany ze środków zagranicznych \*):

.....  
.....

.....

**3. INFORMACJA TECHNICZNA DOTYCZĄCA NORM ZUŻYCIA ORAZ STRAT ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH:**

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

**4. OKREŚLENIE SPOSOBU PRZECHOWYWANIA I ZABEZPIECZENIA ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH:**

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

**5. OKREŚLENIE SPOSOBU PROWADZENIA EWIDENCJI ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH:**

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

**6. DANE OSOBY ODPOWIEDZIALNEJ ZA NADZÓR NAD STOSOWANIEM ŚRODKÓW ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH:**

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

Data i podpis wnioskodawcy:

.....

( nazwisko i imię przedsiębiorcy albo pełnomocnika upoważnionego do prowadzenia spraw przedsiębiorcy <sup>1)</sup> )

\*) wpisać właściwie

<sup>1)</sup> W przypadku wniosku składanego przez pełnomocnika do wniosku należy dołączyć opłacone pełnomocnictwo.