

.....
/nazwa, adres wnioskodawcy/

.....
/ miejscowość i data /

**Dolnośląski Wojewódzki
Inspektor Farmaceutyczny
ul. Ofiar Oświęcimskich 12
50-069 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 PSYCHOTOPOWYCH:

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

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

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

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

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

Data i podpis wnioskodawcy:

.....

(nazwisko i imię przedsiębiorcy albo pełnomocnika upoważnionego do prowadzenia spraw przedsiębiorcy ¹⁾)

*) wpisać właściwie

¹⁾ W przypadku wniosku składanego przez pełnomocnika do wniosku należy dołączyć opłacone pełnomocnictwo.