

....., dnia.....
(Miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(Numer PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(numer telefonu kontaktowego)

**Marszałek Województwa
Warmińsko-Mazurskiego
ul. Emilii Plater 1
10-562 Olsztyn**

**Wniosek o wydanie zezwolenia w drodze decyzji administracyjnej
na prowadzenie leczenia substytucyjnego**

Na podstawie art. 28 ust. 2 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii wnoszę o wydanie zezwolenia w drodze decyzji administracyjnej na prowadzenia leczenia substytucyjnego w podmiocie leczniczym:

.....
.....

.....
(podpis czytelny osoby wnioskującej)