….…………………., 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 2015r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2016r. poz. 224 późn. zm.) wnoszę o wydanie zezwolenia w drodze decyzji administracyjnej na prowadzenia leczenia substytucyjnego w podmiocie leczniczym:

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

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

………………………………….

(podpis czytelny osoby wnioskującej)