

....., 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)