

ZAŁĄCZNIK Nr 2

WZÓR

.....

.....

.....
nazwa i adres wnioskodawcy (miejscowość i data)

WOJEWÓDZKI INSPEKTOR FARMACEUTYCZNY

w

**WNIOSEK O UDZIELENIE 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 ZABEZPIECZANIA ŚRODKÓW
ODURZAJĄCYCH LUB SUBSTANCJI PSYCHOTROPOWYCH:**

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

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

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

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

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

7. DATA I PODPIS WNIOSKODAWCY

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

(nazwisko i imię przedsiębiorcy albo pełnomocnika upoważnionego do prowadzenia spraw
przedsiębiorcy¹⁾)

*) Wpisać właściwe.

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