

Załącznik nr 2

Nazwa i adres siedziby jednostki

....., dnia 2024r.

**Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno – Epidemiologicznej
ul. Gen. Sikorskiego 58
63-500 OSTRZESZÓW**

WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO*

1. Informacja o zadaniach publicznych realizowanych przez jednostkę:
2. Składnik majątku ruchomego, o który występuje jednostka:
Załącznik nr 3
3. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:
4. Oświadczam, że składnik majątku ruchomego zawarty w Załączniku nr 3 zostanie odebrany w PSSE w Ostrzeszowie, ul. Gen. Sikorskiego 58, dnia przez
5. Do wniosku załączam odpis statutu.

Podpis i pieczęć dyrektora jednostki

Wykaz składników majątku ruchomego, o które występuje jednostka zainteresowana*

L.p.	Nazwa sprzętu	Nr ewidencyjny	Data zakupu	Wartość początkowa/ rynkowa*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				