Załącznik Nr 2 **Wniosek o nieodpłatne przekazanie/darowiznę składników rzeczowych**

**majątku ruchomego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej**

**Dyrektor**

**Powiatowej Stacji**

**Sanitarno-Epidemiologicznej**

**w Ostrowi Mazowieckiej**

**ul. gen. Władysława Sikorskiego 3**

**07-300 Ostrów Mazowiecka**

**Wniosek o nieodpłatne przekazanie/darowiznę\***

**składników rzeczowych majątku ruchomego**

**Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej**

Na czas nieoznaczony lub bez obowiązku zwrotu\*

I. Dane podmiotu lub organu występującego o nieodpłatne przekazanie składników rzeczowych majątku ruchomego:

1. Nazwa jednostki

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

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

2. Pełny adres jednostki

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

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

II. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego

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

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

III. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego\*\*

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

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

IV. Oświadczam, że przekazany/darowany\* składnik majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym, zawierającym informacje wskazane w § 38 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania niektórymi składnikami majątku Skarbu Państwa (Dz. U. 2023 r. poz. 2303 ze zm.).

V. Do wniosku załączam odpis statutu. \*\*

……………………..……, dnia …….……….. .………...…………………………….

podpis i pieczęć osoby upoważnionej

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnić jeśli dotyczy darowizny