

....., dnia .....2021r.

Nazwa i adres siedziby jednostki

**Dyrektor  
Powiatowej Stacji  
Sanitarnej – Epidemiologicznej  
W Kościanie  
ul. Bączkowskiego 5A  
64-000 Kościan**

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE / DOKONANIE DAROWIZNY  
RZECZOWEGO SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO\***

1. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:\*\*
2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka:  
*Załącznik nr 1*
3. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotów darowizny:\*
4. Oświadczenie, że składniki majątku ruchomego zawarte w *Załączniku nr 1* zostaną odebrane w PSSE w Kościanie, ul. Bączkowskiego 5A, dnia .....  
przez .....
5. Do wniosku załączam odpis statutu .....

podpis i pieczęć dyrektora jednostki

**\* niepotrzebne skreślić**

**\*\* dotyczy darowizny**

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania niektórymi składnikami majątku Skarbu Państwa (Dz. U. z 2019 r. poz. 2004).