……………………………………….. ……..…………………………….

nazwa jednostki występującej miejscowość, data

Dyrektor

Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Oleśnicy

ul. 3 Maja 20

56-400 Oleśnica

WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHOMEGO

1. Nazwa i adres jednostki występującej o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego

…………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….…………

1. Nazwa składnika rzeczowego majątki ruchomego o który występuje jednostka

………………………………………………………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika majątku ruchomego

……………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….……………………………………………………………………………………………………………………………………….

1. Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym, o którym mowa w §38 ust.6 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 roku w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa (Dz.U.2023 poz. 2303 z późn. zm.).

……..………………………………………

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)