**Załącznik Nr 2**

 **Wojewódzka Stacja Sanitarno - Epidemiologiczna w Szczecinie**

70-632 Szczecin ul. Spedytorska 6/7

……………………………………………………….………...

(nazwa, siedziba i adres jednostki występującej z wnioskiem)

……………………., dnia……………………..

………………………..…………….………………………

(telefon kontaktowy)

**Wojewódzka Stacja**

**Sanitarno-Epidemiologiczna**

**w Szczecinie**

**WNIOSEK**

**o nieodpłatne przekazanie/darowiznę\*) składnika rzeczowego majątku ruchomego**

1. Wskazanie składnika/składników rzeczowego majątku ruchomego, którego/których dotyczy   
niniejszy wniosek:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nr pozycji składnika** | **Nazwa składnika** | **Numer inwentarzowy** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

2. Sposób przekazania wyżej wymienionego składnika rzeczowego majątku ruchomego:

- nieodpłatnie na czas nieoznaczony bez zastrzeżenia zwrotu.

3. Uzasadnienie potrzeb i sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego:   
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….……..…

4. Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie i w miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.

5. Zobowiązujemy się również do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotu darowizny.

6. Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem składnika majątku ruchomego i ponoszę odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin.

Załącznik : statut zainteresowanego podmiotu

………………………………………………………….

(podpis lub pieczątka i podpis Wnioskodawcy)

\*) niepotrzebne skreślić