Załącznik nr 1

................................, dnia .................2024 r.

Nazwa i adres siedziby jednostki

Dyrektor

Powiatowej Stacji

Sanitarno – Epidemiologicznej

we Włocławku

ul. Kilińskiego 16

87-800 Włocławek

WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHOMEGO

1. Nazwa i adres wnioskodawcy

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

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

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

NIP: …………………………………………...

REGON: ………………………………………

Telefon kontaktowy: …………………………..

e-mail: ………………………………………….

1. Składnik majątku ruchomego, o który występuje jednostka:

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

1. Oświadczenie:
2. Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku ruchomego zostanie odebrany  
   w terminie i w miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.
3. Oświadczam, że osobiście zapoznałem/zapoznałam się ze stanem technicznym przedmiotu, którym jestem zainteresowany/a i nie będę wnosił/a zastrzeżeń przy jego odbiorze a także, że ponoszę pełną odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin.
4. Oświadczam, że składnik rzeczowy majątku ruchomego zostanie wykorzystany do zadań publicznych.
5. Ponadto zobowiązuję się do poniesienia kosztów związanych z jego odbiorem.

podpis i pieczątka dyrektora jednostki

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania niektórymi składnikami majątku Skarbu Państwa (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 2303 z późn. Zm.).