

Nazwa i adres siedziby jednostki

*p.o. Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Obornikach
ul. Piłsudskiego 76
64-600 Oborniki*

WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO*

1. Uzyskanie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:
2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka:
Załącznik nr 3
3. Zobowiązanie się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotów darowizny**
4. Oświadczam, że składniki majątku ruchomego zawarte w *Załączniku nr 1* zostaną odebrane w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo – odbiorczym nr....
5. Do wniosku załączam odpis statutu**.

.....
Podpis i pieczęć dyrektora jednostki

* niepotrzebne skreślić

** dotyczy darowizn