

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

Nazwa i adres siedziby jednostki

**Dyrektor  
Powiatowej Stacji  
Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Słupcy  
ul. Kościuszki 9  
62-400 Słupca**

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO**

1. Informacja o zadaniach publicznych realizowanych przez jednostkę:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
3. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
4. Oświadczam, że składniki majątku ruchomego zawarte w *Załączniku nr 3* zostaną odebrane w PSSE w Słupcy, ul. Kościuszki 9, dnia .....  
przez.....
  
5. Do wniosku załączam odpis statutu. ....

Podpis i pieczęć dyrektora jednostki

**Załącznik nr 3****Wykaz składników majątku ruchomego, o które występuje jednostka zainteresowana\***

<b>Lp.</b>	<b>Nazwa sprzętu</b>	<b>Nr ewidencyjny</b>	<b>Data zakupu</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			