Załącznik nr 2

 ………………………...,dnia………..2024 r.

Nazwa i adres siedziby jednostki

*Dyrektor*

*Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej w Głubczycach*

*ul. Grunwaldzka 1b*

*48-100 Głubczyce*

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE/DOKONANIE DAROWIZNY RZECZOWEGO SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO\***

1. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego lub prawa na dobrach niematerialnych:\*\*

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………..

1. Składniki majątku ruchomego lub prawa na dobrach niematerialnych, o które występuje jednostka:

………Załącznik 1………………………………………………………………………...

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotów darowizny\*\*
2. Oświadczam, że ww. składniki majątku ruchomego i prawa na dobrach niematerialnych zostaną odebrane w terminie wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym nr……………
3. Do wniosku załączam odpis statutu.

………………………………..

Podpis i pieczątka dyrektora jednostki

**\*niepotrzebne skreślić**

\*\*dotyczy darowizn

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

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa sprzętu** | **Nr ewidencyjny** | **Data zakupu** | **Wartość****początkowa** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |