

## Załącznik nr 2

.....  
*Nazwa i adres siedziby jednostki*

**Dyrektor  
Powiatowej Stacji  
Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Janowie Lubelskim  
ul. Wojska Polskiego 30  
23-300 Janów Lubelski**

### **Wniosek o nieodpłatne przekazanie składnika majątku ruchomego**

1. Informacja o zadaniach publicznych realizowanych przez jednostkę:

.....  
.....  
.....  
.....

2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka: *(załącznik nr 3)*

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 Janowie Lubelskim, dn. .... przez .....

5. Do wniosku załączam odpis statutu.

.....  
*Podpis i pieczęćka dyrektora jednostki*