

.....
(Nazwa jednostki składającej wniosek)

**Dyrektor Generalny
Ministerstwa Zdrowia**

Wniosek o nieodpłatne przekazanie składników rzeczowego majątku ruchomego

1. Nazwa, siedziba i adres zainteresowanego organu lub jednostki występującej o nieodpłatne przekazanie, e-mail oraz telefon kontaktowy

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

2. Wskazanie składnika(-ów) rzeczowego(-ych) majątku ruchomego, którego(-ych) dotyczy wniosek (nazwę składnika, nr inwentarzowy, nr załącznika)

Lp.	Nazwa składnika majątku	Nr inwentarzowy
1		
2		
3		
4		

3. Uzasadnienie potrzeb i sposobu wykorzystania składnika majątku

.....
.....

4. Forma prowadzonej działalności (zaznaczyć właściwe)

- jednostka sektora finansów publicznych
 państwowa osoba prawna która nie jest jednostką sektora finansów publicznych

Oświadczenie

Oświadczam, że składnik rzeczowy majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów odbioru składników majątkowych.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis kierownika jednostki)