Załącznik Nr 1

……………………………………………….

Nazwa i adres siedziby jednostki

 **Dyrektor Powiatowej Stacji**

 **Sanitarno – Epidemiologicznej**

 **w Puławach**

 **Al. Królewska 19**

 **24 -100 Puławy**

 **Wniosek o nieodpłatne przekazanie składnika majątku ruchomego**

1. Informacja o zadaniach publicznych realizowanych przez jednostkę:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka (wykaz w załączeniu).

………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3. Uzasadnienie potrzeb i sposobu wykorzystania składnika majątku ruchomego:

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….........................

4. Oświadczam, że składniki ruchomego zawarte w wykazie zostaną odebrane w PSSE w Puławach dn. …………………………………………………………przez……………………………………………………..

 ……………………………………………………….

 Podpis i pieczątka dyrektora jednostki

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21.10.2019r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa (Dz. U.2019,poz.2004).