Załącznik nr 2

zał. nr 2

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

*nazwa jednostki występującej*

**Dyrektor**

**Powiatowej Stacji**

**Sanitarno-Epidemiologicznej**

**w Koszalinie**

**ul. Zwycięstwa 136**

**75-613 Koszalin**

**WNIOSEK O PRZEKAZANIE**

**SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHOMEGO**

1. Nazwa i adres jednostki występującej o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Nazwa składnika rzeczowego majątku ruchomego, o który występuje jednostka:

……………………………………………………………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego:

……………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

1. Czas na jaki następuje nieodpłatne przekazanie składnika majątku (niepotrzebne skreślić):

Czas nieoznaczony/czas oznaczony od……………………..do ………………

1. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z przekazaniem, w tym kosztów odbioru przedmiotu darowizny.

1. Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo–odbiorczym, o którym mowa w § 38 ust. 6 oraz § 39 ust. 5 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa (Dz. U. z 2022 r. poz. 998 ze zm.).

.........................., dnia ..................... ........................................................  *(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)*