Załącznik nr 3 do Informacji

AE.2613.3.2024

z dnia 8 lipca 2024 r.

………………………………….. …………………………………..

Nazwa, siedziba Miejscowość i data

…………………………………..

Adres wnioskodawcy

…………………………………..

tel. kontaktowy

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno– Epidemiologicznej w Bochni

ul. Konstytucji 3 Maja 5

32-700 Bochnia

**Wniosek o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego**

**majątku ruchomego**

1. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego, którego dotyczy niniejszy wniosek (nazwa, nr ewidencyjny, wartość początkowa).
2. …………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………….
3. …………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………….
4. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego.

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

1. Oświadczam, że przekazany składnik majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym na mój koszt i moim staraniem.

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

(miejscowość i data) (pieczęć i podpis osoby upoważnionej)