

Załącznik nr 2

....., dnia.....r.

Nazwa i adres siedziby jednostki

*Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarно-Epidemiologicznej
w Pleszewie
ul. Poznańska 30,
63-300 Pleszew*

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 1

3. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:

4. Oświadczam, że składniki majątku ruchomego zawarte w *Załączniku nr 1* zostaną odebrane w PSSE w Pleszewie, ul. Poznańska 30, dnia
przez.....

5. Do wniosku załączam odpis statutu.

.....
Podpis i pieczęć dyrektora jednostki