Załącznik nr 1

..............................., dnia.................2024 r.

Nazwa i adres siedziby jednostki

 Dyrektor

 Powiatowej Stacji

 Sanitarno – Epidemiologicznej

 w Wągrowcu

 ul. Gnieźnieńska 49

 62-100 Wągrowiec

 **WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE / DOKONANIE DAROWIZNY**

**RZECZOWEGO SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO\***

1. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:\*\*
2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka:

(wypełnić zał. nr 2)

1. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotów darowizny:\*
2. Oświadczenie, że składniki majątku ruchomego zawarte w załączonej tabelizostaną odebrane w PSSE w Wągrowcu, dnia ........................................... przez ............................................................................................................................
3. Do wniosku załączam odpis statutu \*\*\*...........................................................................

 podpis i pieczątka dyrektora jednostki

\* niepotrzebne skreślić

\*\* dotyczy darowizny

\*\*\* nie dotyczy jednostek inspekcji sanitarnej

Zgodnie z Rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 lipca 2023 r.

zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa