

.....  
Nazwa, siedziba

.....  
Adres wnioskodawcy

.....  
tel. kontaktowy

**Dyrektor Powiatowej Stacji  
Sanitarно-Epidemiologicznej  
w Gryfinie  
ul. Flisacza 6  
74-100 Gryfino**

### **Wniosek o darowiznę składnika majątku ruchomego**

1. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego, którego dotyczy niniejszy wniosek (nazwa, rodzaj, cechy identyfikujące, wartość)
  - 1) .....
  - 2) .....
2. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego.  
.....  
.....
3. Oświadczam, że przekazany składnik majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.
4. Zobowiązuję się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotu darowizny.
5. Do wniosku załącza się statut jednostki lub inny dokument określający jej organizację oraz przedmiot działalności.

.....  
(miejscowość i data)

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)