

....., dnia

.....
(Nazwa i adres siedziby jednostki)

Dyrektor
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej
w Ciechanowie
ul. Henryka Sienkiewicza 27
06-400 Ciechanów

**WNIOSEK O NIEODPLATNE PRZEKAZANIE*/DAROWIZNĘ*
SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHOMEGO**

1. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego:

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

1. Składniki rzeczowe majątku ruchomego, o które występuje jednostka wg załącznik nr 1

(podać m' pozycji):

3. Oświadczam, że składniki rzeczowe majątku ruchomego zawarte wg załącznika nr 1 (podać nr pozycji) zostaną odebrane w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.

4. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotów darowizny **

5. Do wniosku załączam odpis statutu **

.....
Podpis i pieczęć dyrektora jednostki

*niepotrzebne skreślić

**dotyczy darowizn