Załącznik nr 2

Krosno Odrzańskie , dnia……………..

………………………………..

(pieczęć jednostki składającej wniosek)

**Powiatowa Stacja**

**Sanitarno- Epidemiologiczna**

**w Krośnie Odrzańskim**

**ul. Nadodrzańska 24,**

**66-600 Krosno Odrzańskie**

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE**

**SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHMEGO**

1. Nazwa i adres jednostki występującej o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego

majątku ruchomego :

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

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

2. Nazwa składnika majątku ruchomego, o które występuje jednostka (załącznik nr 1):

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

1. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego

majątku ruchomego:

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

……………………………………………………………………………………………………..:

**4.** Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie   
i w miejscu wskazanym w protokole zdawczo – odbiorczym, o którym mowa w § 38 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa (t.j. Dz.U. z 2022r., poz. 998 z późn. zm.).

………………,dnia …………..

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnić jeśli dotyczy

……….…………………………….

(pieczątka imienna i podpis osoby upoważnionej)