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)