

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):

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

3. 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

.....
(pieczęćka imienna i podpis osoby upoważnionej)