AD.2613.2.2022. Załącznik Nr 2

…….……………………………………

Nazwa i adres siedziby jednostki

 …………..dnia…………………………

Dyrektor

Powiatowej Stacji

Sanitarno – Epidemiologicznej

w Nowej Soli

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE RZECZOWEGO SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO**

1. Nazwa, siedziba i adres podmiotu występującego o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego lub prawa na dobrach niematerialnych:

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

1. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego, którego wniosek dotyczy:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa sprzętu | Nr ewidencyjny |
|  |  |  |

**3**. Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.

 ……………………………………

 Data, podpis