AD.2613.2.2022 Załącznik Nr 3

…….……………………………………

Nazwa i adres siedziby jednostki

…………..dnia…………………………

Dyrektor

Powiatowej Stacji

Sanitarno – Epidemiologicznej

w Nowej Soli

WNIOSEK

o dokonanie darowizny rzeczowego majątku ruchomego należącego do Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Nowej Soli z przeznaczeniem do realizacji zadań statutowych.

1. Nazwa, siedziba i adres jednostki -

…………………………………………………………………………………………………………………………………

2. Informacja o zadaniach realizowanych przez jednostkę

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

3. Wskazanie składników majątku ruchomego/prawa na dobrach niematerialnych, o który występuje jednostka

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa sprzętu | Nr inwentarzowy |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

4. Uzasadnienie potrzeb i sposobu wykorzystania składnika majątku ruchomego o który występuje jednostka

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

5. Wskazanie sposobu wykorzystania składnika majątku ruchomego o który występuje jednostka

………………………………………………………………………………………………………………………………

6. Oświadczam, że przekazane składniki majątku ruchomego zostaną odebrane w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.

…………………………………………………..

/ pieczęć i podpis osoby upoważnionej/

Załącznik:

1) kserokopia statutu (zainteresowanego)