

.....
Nazwa jednostki występującej

**Dyrektor Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Gryfinie
ul. Flisacza 6
74-100 Gryfino**

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

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

.....
.....

2. Nazwa składnika rzeczowego majątku ruchomego, o który wstępuje jednostka:

.....
.....

3. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika majątku ruchomego:

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

4. Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym, o którym mowa w § 38 ust. 6 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa (Dz. U. z 2025, poz.228).

....., dnia

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)