

.....

Nazwa i adres siedziby jednostki

**Dyrektor Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Cieszynie
ul. Graniczna 79
43-400 Cieszyn**

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE SKŁADNIKA MAJĄTKU
RUCHOMEGO**

1. Informacja o zadaniach publicznych realizowanych przez jednostkę:

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

2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka: (załącznik nr 3).

3. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:

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

4. Oświadczam, że składniki majątku ruchomego zawarte w załączniku nr 3 zostaną odebrane w PSSE w Cieszynie, dnia.....przez.....

5. Do wniosku załączam odpis statutu.

.....

Podpis i pieczęć dyrektora jednostki