Załącznik nr 3

....., dnia .....r.

Nazwa i adres siedziby jednostki

Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno – Epidemiologicznej
we Wrześni
ul. Słowackiego 2
62-300 Września

WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE / DOKONANIE DAROWIZNY RZECZOWEGO SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO*

1. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:**

2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka:
   Załącznik nr 2

3. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotów darowizny:*

4. Oświadczenie, że składniki majątku ruchomego zawarte w *Załączniku nr 2* zostaną odebrane w PSSE we Wrześni, ul. Słowackiego 2, dnia .....
   przez .....

5. Do wniosku załączam odpis statutu .....

podpis i pieczątka dyrektora jednostki

*** niepotrzebne skreślić**
**** dotyczy darowizny**

Zgodnie z rozporządzeniem Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa