Biuro Rzecznika Praw Pacjenta

 ul. Młynarska 46

01-171 Warszawa

**Wniosek nieodpłatne przekazanie/darowiznę\* składników**

**rzeczowych majątku ruchomego oraz prawa na dobrach niematerialnych**

**Biura Rzecznika Praw Pacjenta**

**Na czas oznaczony, nieoznaczony lub bez obowiązku zwrotu\***

1. **Dane podmiotu lub organu występującego o nieodpłatne przekazanie składników rzeczowych majątku ruchomego oraz praw na dobrach niematerialnych:**
2. Nazwa jednostki

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

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

1. Pełny adres jednostki

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

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

1. **Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego lub prawa na dobrach niematerialnych, którego wniosek dotyczy:**

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

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

1. **Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego lub prawa na dobrach niematerialnych \*\***

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

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

1. Oświadczam, że przekazany składnik majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym, zawierającym informacje wskazane w § 38 ust. 6 Rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. z późniejszymi zmianami w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa, w który wyposażone są jednostki budżetowe (Dz.U. 2022 poz. 998 z późn. zm.).
2. Do wniosku załączam odpis statutu \*\*

………………………, dnia …………….. …........................................

 Podpis i pieczątka

\* niepotrzebne skreślić

\*\* wypełnić jeśli dotyczy