**Załącznik nr 2**

…………..……….., dnia ………………

……………………………………

(Nazwa i adres siedziby jednostki)

Powiatowa Stacja Sanitarno- Epidemiologiczna

ul. Mickiewicza 31

06-200 Maków Mazowiecki

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE\*/DAROWIZNĘ\***

**SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHOMEGO**

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

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

1. Składniki rzeczowe majątku ruchomego, o które występuje jednostka wg załącznik nr 1 (podać nr pozycji):…………………………………………………………………………..
2. Oświadczam, że składniki rzeczowe majątku ruchomego zawarte wg załącznika nr 1 (podać nr pozycji) ……………………………………………………zostaną odebrane w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.
3. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotów darowizny\*\*
4. Do wniosku załączam odpis statutu\*\*

….………………….…………………

Podpis i pieczątka dyrektora jednostki

*\*niepotrzebne skreślić*

*\*\*dotyczy darowizn*

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

*(Dz.U. z 2023 r. poz. 2303)*