

Załącznik Nr 2 Wniosek o nieodpłatne przekazanie/darowiznę składników rzeczowych majątku ruchomego Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej

**Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno-Epidemiologicznej
w Ostrowi Mazowieckiej
ul. gen. Władysława Sikorskiego 3
07-300 Ostrów Mazowiecka**

**Wniosek o nieodpłatne przekazanie/darowiznę*
składników rzeczowych majątku ruchomego
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Ostrowi Mazowieckiej**

Na czas nieoznaczony lub bez obowiązku zwrotu*

I. Dane podmiotu lub organu występującego o nieodpłatne przekazanie składników rzeczowych majątku ruchomego:

1. Nazwa jednostki

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

2. Pełny adres jednostki

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

II. Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego

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

III. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego**

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

IV. Oświadczam, że przekazany/darowany* 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. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania niektórymi składnikami majątku Skarbu Państwa (Dz. U. 2025 r. poz. 228).

V. Do wniosku załączam odpis statutu. **

....., dnia

.....

podpis i pieczęć osoby upoważnionej

* niepotrzebne skreślić

** wypełnić jeśli dotyczy darowizny