

....., dnia2025r.

Nazwa i adres siedziby jednostki

**Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno – Epidemiologicznej
w Kole
ul. Toruńska 72
62-600 Koło**

**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:
3. Zobowiązuje się do pokrycia kosztów związanych z darowizną, w tym kosztów odbioru przedmiotów darowizny:*
4. Oświadczenie, że składnik majątku ruchomego zostanie odebrany w PSSE w Kole, ul. Toruńska 72, dnia przez
.....
5. Do wniosku załączam odpis statutu

podpis i pieczęć dyrektora jednostki

*** niepotrzebne skreślić**

**** dotyczy darowizny**