**Załącznik Nr 8**

**Część A**

##### WNIOSEK O UZNANIE SPRZĘTU TRANSPORTOWEGO ZA ZBĘDNY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo PSP | ……………………......, dn. ……………… r.  Miejscowość, data  …………………………………………..  (pieczęć nagłówkowa jednostki) | |
| …………………………………… [[1]](#footnote-1)  (znak sprawy) | Referent |
|  |

**I Dane identyfikacyjne pojazdu**

Rodzaj sprzętu : .......................................................................................................................

Marka:........................................................... Typ: ................................................................

Rok produkcji: ....................... Data wprowadzenia do eksploatacji: .....................................

Nr rejestracyjny: .......................................................

Nr podwozia: .......................................................

Nr nadwozia: …...................................................

Nr silnika: .......................................................

**II. Wykonanie normy eksploatacyjnej:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Wyszczególnienie** | **Okres eksploatacji** | **Przebieg (czas pracy)** |
| Norma eksploatacji |  |  |
| Wykonany przebieg (czas pracy) |  |  |
| Wykonanie normy (w %) |  |  |

**III. Pojazd kwalifikuje się do uznania za zbędny z przyczyn:**

1. technicznych wskutek:
2. uszkodzenia\*, zużycia\*, przedwczesnego zużycia lub zniszczenia\* w wyniku:

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

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

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

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

w dniu: ..................................., protokół szkody nr: .......................................................

koszt naprawy\*,(części zamiennych\*), według oceny technicznej nr: .............................

z dnia: ......................., sporządzonej przez: .....................................................................

wyniesie: .........................zł i stanowi: ............% wartości pojazdu wynoszącej ………………zł – co nie uzasadnia wykonania naprawy z przyczyn ekonomicznych,

1. konieczności dokonania naprawy w zakresie: .................................................................

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

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

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

której przeprowadzenie jest niemożliwe ze względu na brak części zamiennych wyszczególnionych w załączniku nr: .......... i niemożliwości ich nabycia mimo czynionych starań\*, braku możliwości jej wykonania z powodu\* ...................................

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

1. decyzji organu dozoru technicznego\*nr: .............. z dnia: ...................... sporządzonej przez: ......................................................................

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

1. organizacyjnych: .................................................................................................................

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

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

3) wykonania normy eksploatacyjnej .....................................................................................

Właściwe podpisy członków komisji

1. Imię i Nazwisko ……………………………, podpis …………………………….;
2. Imię i Nazwisko ……………………………, podpis …………………………….;
3. Imię i Nazwisko ……………………………, podpis ……………………………. .

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

( kierownik jednostki PSP – pieczęć i podpis)

**Część B**

##### UZNANIE SPRZĘTU TRANSPORTOWEGO ZA ZBĘDNY

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Logo PSP | ……………………......, dn. ……………… r.  Miejscowość, data  …………………………………………..  (pieczęć nagłówkowa jednostki) | |
| …………………………………… [[2]](#footnote-2)  (znak sprawy) | Referent |
|  |

**I. Zgoda na uznanie sprzętu transportowego za zbędny (wypełnia właściwy organ, o którym mowa w § 30 zarządzenia)**

Wyraża się zgodę na uznanie pojazdu za zbędny z przyczyn:

1. technicznych\*
2. organizacyjnych\*
3. wykonania normy eksploatacyjnej\*

**II. Uzasadnienie**

|  |
| --- |
|  |

**III. Wskazanie miejsca dalszej eksploatacji sprzętu / sposobu postępowania ze sprzetem**

Uznany za zbędny sprzęt należy zagospodarować poprzez: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

(organ właściwy do uznania za zbędny – pieczęć i podpis)

1. Wypełnia wnioskodawca. [↑](#footnote-ref-1)
2. Wypełnia wnioskodawca. [↑](#footnote-ref-2)