

.....  
nazwa jednostki

**Dyrektor  
Powiatowej Stacji  
Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Krotoszynie  
ul. Floriańska 10  
63-700 Krotoszyn**

**WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE**

**SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHOMEGO**

1. Nazwa i adres jednostki występującej o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego:

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

2. Nazwa składnika rzeczowego majątku ruchomego, o który występuje jednostka:

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

3. Uzasadnienie potrzeb i wskazanie sposobu wykorzystania składnika rzeczowego majątku ruchomego:

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

4. Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo–odbiorczym, o którym mowa w § 38 ust. 6 rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 21 października 2019 r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa (Dz. U. z 2025 r. poz. 228).

....., dnia .....

.....

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)