Załącznik nr 2

…….. ……..
Nazwa, siedziba, adres jednostki występującej Miejscowość i data

Dyrektor
Powiatowej Stacji
Sanitarno - Epidemiologicznej
w Wieluniu
ul. POW 14
98-300 Wieluń

WNIOSEK
O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE SKŁADNIKA RZECZOWEGO MAJĄTKU RUCHOMEGO

1. Nazwa, siedziba i adres jednostki występującej o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego:
   ……
   ……
   Tel……
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 rzeczowego majątku ruchomego 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 2019r. w sprawie szczegółowego sposobu gospodarowania składnikami rzeczowymi majątku ruchomego Skarbu Państwa (Dz. U. 2025 poz. 228 ze zm.).

……dnia …… ……..
(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)