

....., dnia r.

.....

Nazwa i adres siedziby jednostki

Dyrektor Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Pleszewie
ul. Poznańska 30,
63-300 Pleszew

WNIOSEK O NIEODPŁATNE PRZEKAZANIE SKŁADNIKA MAJĄTKU RUCHOMEGO*

1. Informacja o zadaniach publicznych realizowanych przez jednostkę:

.....
.....

2. Składniki majątku ruchomego, o które występuje jednostka: (Załącznik nr 3).

3. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania składnika majątku ruchomego:

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

4. Oświadczam, że składniki majątku ruchomego zawarte w załączniku nr 3 zostaną odebrane w PSSE w Pleszewie (63-300 Pleszew, ul. Poznańska 30), dnia, przez

.....

5. Do wniosku załączam odpis statutu.

.....

Podpis i pieczęć dyrektora jednostki

*Zgodnie z rozporządzeniem 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).