

.....  
Nazwa i adres siedziby jednostki

.....  
miejscowość i data

Dyrektor  
Powiatowej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej  
w Kędzierzynie-Koźlu

### Wniosek

#### o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego

- 1.** Nazwa, siedziba i adres podmiotu występującego o nieodpłatne przekazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego:

.....  
.....

- 2.** Wskazanie składnika rzeczowego majątku ruchomego, którego wniosek dotyczy:

Lp.	Nazwa sprzętu	Nr ewidencyjny	Wartość początkowa

- 3.** Oświadczam, że przekazany składnik rzeczowy majątku ruchomego zostanie odebrany w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo- odbiorczym.

- 4.** Uzasadnienie:.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Pieczeń i podpis osoby upoważnionej