**Załącznik nr 3**

……………………………………………. ……………………………………

 (pieczęć Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

Dyrektor

Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach

ul. Raciborska 39

40-074 Katowice

**WNIOSEK**

**o nieodpłatne przekazanie składników majątku ruchomego**

Dotyczy II Ogłoszenia o zbędnych oraz zużytych składnikach majątku ruchomego Wojewódzkiej Stacji Sanitarno-Epidemiologicznej w Katowicach OA.2613.3.2025z dnia 02.06.2025 r. oraz adekwatnie do zapisów §38 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 t.j.).

**Dane organu lub jednostki występującej o przekazanie:**

Nazwa organu lub jednostki

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Siedziba (ulica, nr lokalu, miejscowość, kod pocztowy)

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Telefon kontaktowy - ………………………………………………………………………

Adres e-mail - ………………………………………………………………………………

1.Określenie składnika rzeczowego majątku ruchomego, którego wniosek dotyczy.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Numer inwentarzowy | Nazwa składnika |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Składniki ww. wymienione będą przekazane na czas określony, nieokreślony lub bez obowiązku zwrotu

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Oświadczam, że przekazane składniki rzeczowe majątku ruchomego zostaną odebrane
w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.

………………………………………………

 (podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)