**Dyrektor**

**Katowickich Cmentarzy Komunalnych**

**ul. Murckowska 9**

**40-266 Katowice**

**WNIOSEK**

***o przekazanie zużytych składników majątku ruchomego wycofanych z użytkowania   
w Katowickich Cmentarzach Komunalnych o wartości jednostkowej nieprzekraczającej 5.000,00 złotych***

1. Nazwa/nazwisko wnioskującego:

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

2. Adres wnioskującego:

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

3. Telefon kontaktowy:

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

4. Proponowany tryb przekazania wnioskowanego składnika majątku:

*- nieodpłatne przekazanie\* - na czas nieoznaczony, na okres . . . . . . . . m-cy, bezzwrotnie,\**

*- dzierżawa - proponowany miesięczny czynsz . . . . . . . . zł/m-c na okres . . . . . . . m-cy,\**

*- kupno - proponowana cena nabycia . . . . . . . . . . . zł,\**

*- darowizna\**

*\* niepotrzebne skreślić*

5. Informacja o zadaniach publicznych realizowanych przez wnioskującego:

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

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

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

6. Nazwa i nr rejestracyjny składnika, o który podmiot występuje:

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

7. Uzasadnienie potrzeb i sposób wykorzystania wnioskowanego składnika:

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

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

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

***Oświadczam, że przekazany składnik zostanie odebrany na mój koszt.***

…………………………………… ……………………………………

Miejscowość, dnia Podpis