…………………………., dnia……………..

……………………………………………………...

(nazwa, siedziba i adres jednostki występującej o nieodpłatne przekazanie

składnika rzeczowego majątku ruchomego)

………………………………………………………

 (telefon kontaktowy)

 **Powiatowy Lekarz Weterynarii w Olsztynie**

**Wniosek o nieodpłatne przekazanie składników rzeczowego majątku ruchomego**

1. Proszę o nieodpłatne niżej wymienionego składnika rzeczowego majątku ruchomego:

……………………………………………………………………………………………………..

(należy podać nazwę składnika rzeczowego majątku ruchomego, który podlegał będzie przekazaniu)

o numerze inwentarzowym …………………………………………………………………….

o wartości początkowej ……………………………………zł

1. Oświadczam, że zapoznałem się ze stanem składników majątku ruchomego oraz ponoszę odpowiedzialność za skutki wynikające z rezygnacji z oględzin.
2. Oświadczam, że przekazane składniki rzeczowego majątku ruchomego zostaną odebrane w terminie i miejscu wskazanym w protokole zdawczo-odbiorczym.
3. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, w zakresie:
4. imienia i nazwiska;
5. danych niezbędnych do nieodpłatnego przekazania składników rzeczowych

przez Powiatowy Inspektorat Weterynarii w Olsztynie z siedzibą przy ul. Lubelskiej 16, 10-404 Olsztyn, który będzie ich Administratorem.

Zostałam/em poinformowana/y, że dane będą przetwarzane wyłącznie w celu nieodpłatnego przekazania składników rzeczowych majątku ruchomego.

Jednocześnie oświadczam, że znane są mi wszystkie informacje, o których mowa w art. 13 RODO, dotyczące przetwarzania moich danych osobowych przez Administratora oraz przysługujące mi prawa, o których mowa w art. 15- 21 RODO.

………………………………

 (data, pieczątka i podpis)