

Wzór Nr 53

Jastrzębie Zdrój dnia200.. rok

Nr

(pieczętka wnioskującego)

Prezydent Miasta Jastrzębie Zdrój

WNIOSEK O LIKWIDACJĘ

- 1).środków trwałych *
- 2).pozostałych środków trwałych *
- 3).materiałów *

Proszę o
likwidację
(wymienić czego dotyczyć będzie likwidacja *),

Wartość wynosi :
(wymienić nazwę likwidowanego środka)

- 1).wartość początkowa**,
- 2).umorzenie**,
- 3).numer ewidencyjny**,

Miejsce dotychczasowego
użytkowania

Uzasadnienie
likwidacji :

.....

.....
(czytelny podpis osoby przygotowującej wniosek)

.....
(podpis i pieczętka naczelnika wydziału)

Akceptuję :
.....
(podpis i pieczętka zastępcy prezydenta)

Zatwierdzam :

.....
(podpis i pieczętka Prezydenta Miasta)

* pozostawić lub wpisać właściwe
** wypełnia Wydział Finansowy