…………………………………………………………………………..

*(nazwa / pieczątka jednostki organizacyjnej przekazującej)*

**ZMIANA MIEJSCA UŻYTKOWANIA MT**

**środka trwałego/środka trwałego umarzanego jednorazowo (w 100%)\***

W dniu …………………………… przeniesiono:

Z ………………………………………………………………………………………………………………………..

*(nazwa jednostki organizacyjnej przekazującej)*

Do ………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa jednostki organizacyjnej przyjmującej)*

Następujące środki trwałe:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa środka trwałego | Numer inwentarzowy ST w jednostce przekazującej | Data przyjęcia do używania | Numer inwentarzowy jednostki przyjmującej | Ilość | Cena jednost- kowa | Wartość |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

 **Zlecił:**

………………………………………………….

(data, podpis osoby zlecającej przekazanie)

**Jednostka przekazująca Jednostka przyjmująca**

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

*(data, podpis osoby materialnie odpowiedzialnej) (data, podpis osoby materialnie odpowiedzialnej)*

\*

Dokument otrzymują:

1. Jednostka przekazująca
2. Jednostka przyjmująca
3. Biuro Rachunkowości