Załącznik nr 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (pieczęć szkoły lub placówki oświatowej) | | | | **LT / LN \*** | | **LIKWIDACJA ŚRODKA TRWAŁEGO - LT ŚRODKA NIETRWAŁEGO - LN\* \* niepotrzebne skreślić** | | | | | | | | |
| Numer | |
|
|
| Wnioskuję o likwidację środka trwałego / przedmiotu nietrwałego | | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa środka trwałego / przedmiotu nietrwałego | | | | | | |  | |  | | | Nr inwentarzowy | | |
|  | | | | | | | | |  | | | | | |
| Miejsce użytkowania | | | | | |
|  | | | | | |
|
|
| Orzeczenie komisji likwidacyjnej | | | |  | |  |  | |  | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
|
|
| Data likwidacji | |  | |  | |  |  |  | | |  | |  | |
| Wyrażam zgodę | | | | Podpisy Komisji Likwidacyjnej | | | Decyzję Komisji Likwidacyjnej zatwierdzam | | | | | | | |
|  | | | | 1. | | |  | | | | | | | |
|  | | | | 2. | | |
|  | | | | 3. | | |
|  | | | | 4. | | |
| data, podpis i pieczęć Zastępcy Burmistrza Dzielnicy Wola m.st. Warszawy | | | | 5. | | | podpis i pieczęć Dyrektora szkoły lub placówki oświatowej | | | | | | | |
| Wydział Księgowości DBFO Wola m.st. Warszawy | | | | | | | | | | | | | | |
| Wpłynęło dnia | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| Polecenie księgowania nr………………………...……...…………… | | | | | | | | | | | | | | |
| Treść | | | KONTO | | SUMA | | | | | | | | KONTO | |
| Winien | | Ma | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | | | |  | |
| Uwagi | | | Księgowano dnia: | |  | |  |  | |  | | | podpis Głównego Księgowego | |
|  | | | podpis pracownika | | | | | | | | | |
|  |  |  |  | | |  |  |  | | |  | |  | |