

(pieczęć szkoły lub placówki oświatowej)	<b>LT / LN *</b>	<b>LIKWIDACJA ŚRODKA TRWAŁEGO - LT ŚRODKA NIETRWAŁEGO - LN*</b> <b>* niepotrzebne skreślić</b>	
	Numer		
Wnioskuje 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	
data, podpis i pieczęć Zastępcy Burmistrza Dzielnicy Wola m.st. Warszawy	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.	podpis i pieczęć Kierownika jednostki	
Wydział Księgowości DBFO Wola m.st. Warszawy			
Wpłynęło dnia			
Polecenie księgowania nr.....			
Treść	KONTO	SUMA	KONTO
	Winien		Ma
Uwagi	Księgowano dnia:		
	podpis pracownika		podpis Głównego Księgowego