

## Protokół określający sposób zagospodarowania zbędnych i zużytych składników majątkowych zgłoszonych do likwidacji

Na podstawie Zarządzenia nr 6/24 Starosty Świeckiego z dnia 12 stycznia 2023 roku w sprawie przeprowadzenia likwidacji składników majątkowych w Starostwie Powiatowym w Świeciu komisja likwidacyjna w składzie:


- przewodniczący komisji - Ilona Wyka,
- członek komisji - Justyna Sień,
- członek komisji - Ewa Gromowska

dokonała w dniu 16 stycznia 2023 roku

- 1) przeglądu i oceny przydatności składników majątkowych zgłoszonych do likwidacji przez osoby materialnie odpowiedzialne,
- 2) wyceny składników majątkowych według przeciętnych cen stosowanych w obrocie rzeczami tego samego rodzaju i gatunku, z uwzględnieniem ich stanu i stopnia zużycia.

W wyniku przeglądu i po dokładnej ocenie składników majątkowych Komisja Likwidacyjna proponuje następujący sposób wycofania z użytkowania niżej wymienionych składników majątkowych:

- 1) składniki majątkowe – pojazdy przejęte na własność Powiatu w związku z art. 130a ust. 1 i 2 Ustawy Prawo o ruchu drogowym zakwalifikowane na podstawie protokołu nr 3/2023 z dnia 21.11.2023r. do kasacji

Lp.	Nazwa składnika	Ilość	Cena	Wartość księgowa	Numer inwentarzowy	Przyczyna
1	SAMOCHÓD AUDI A3 CSW NV34	1	1000,00	1000,00	359/23/ZK	Dec. zespołu ds. kwalifikowania pojazdów stanowiących własność powiatu
2	SAMOCHÓD VW GOLF DD GS280 	1	1000,00	1000,00	360/23/ZK	Dec. zespołu ds. kwalifikowania pojazdów stanowiących własność powiatu
3	SAMOCHÓD VW PASSAT SAD A136	1	1000,00	1000,00	361/23/ZK	Dec. zespołu ds. kwalifikowania pojazdów stanowiących własność powiatu
4	SAMOCHÓD AUDI A3 BI OK187	1	1000,00	1000,00	362/23/ZK	Dec. zespołu ds. kwalifikowania pojazdów stanowiących własność powiatu

5	SAMOCHÓD DAIHATSU CUORE brak tablic rej.	1	1000,00	1000,00	363/23/ZK	Dec. zespołu ds. kwalifikowania pojazdów stanowiących własność powiatu
---	--	---	---------	---------	-----------	---

Podpisy członków komisji

- 1) ..... *Myka*
- 2) ..... *Wojcik*
- 3) ..... *[Signature]*

**STAROSTA**

*Barbara Studzińska*

Zatwierdzam .....

*data i podpis Starosty*