Gdańsk, dnia ……………………… roku

**POSTANOWIENIE nr** ……………………….

w sprawie przeprowadzenia inwentaryzacji …………………………………………………………………………

*(rodzaj inwentaryzacji)*

w …………………………………………………………………………………………………………………………………………

*(nazwa jednostki organizacyjnej)*

Osoba materialnie odpowiedzialna w jednostce organizacyjnej:

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko)*

1. …………………………………………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko)*

Powołuje się zespół inwentaryzacyjny w składzie:

1. ……………………………………………………………………………………………………

*(imię i nazwisko, stanowisko)*

2. …………………………………………………………………………………………………..

*(imię i nazwisko, stanowisko)*

Inwentaryzacji podlegają ……………………………………………………………………………………………………..

Do inwentaryzacji należy przystąpić ……………………. Inwentaryzację zakończono ……………………

*(data rozpoczęcia) (data zakończenia)*

………………………………………………………………..........

*(Pieczątka i podpis Kierownika Działu*

*Gospodarowania Rzeczowymi Składnikami Majątku)*