

Załącznik nr 1 do uchwały nr 580/2017
Zarządu Powiatu Wrzesińskiego
z dnia 4 kwietnia 2017 r..

Powiat Wrzesiński
ul. Chopina 10, 62-300 Września
za pośrednictwem
Gminy Kołaczkowo

WNIOSEK O SFINANSOWANIE USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST

| | | | | |
|---|--|---|---------------|--|
| 1. DANE WNIOSKODAWCY | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA PODMIOTU, NIP | | TELEFON KONTAKTOWY | | |
| 2. ADRES ZAMIESZKANIA LUB SIEDZIBA | | | | |
| GMINA | | MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY | | |
| ULICA | | NR | | |
| 3. LOKALIZACJA NIERUCHOMOŚCI, NA KTÓREJ ZNAJDUJĄ SIĘ WYROBY ZAWIERAJĄCE AZBEST (należy podać w przypadku, gdy azbest znajduje się na posesji innej niż wskazanej w pkt. 2) | | | | |
| GMINA | | MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY | | |
| ULICA | | NR | NR DZIAŁKI | |
| 4. RODZAJ BUDYNKU, Z KTÓREGO USUNIĘTO LUB PLANUJE SIĘ USUNĄĆ AZBEST (mieszkalny, gospodarczy – podać jaki): | | | | |
| 5. PRZEZNACZENIE BUDYNKU, Z KTÓRECHO POCHODZI AZBEST (należy zaznaczyć właściwe): | | | | |
| NA CELE NIE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB ROLNEJ | | NA CELE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ | | NA CELE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI ROLNICZEJ |
| 6. RODZAJ I ILOŚĆ WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST PRZEZNACZONYCH DO USUNIĘCIA: (szacunkowa waga 1m ² pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 15 kg) | | | | |
| <input type="checkbox"/> DEMONTAŻ Z BUDYNKU, TRANSPORT I UNIESZKODLIWIENIE (powierzchnia m ² , masa Mg) | | | | |
| <input type="checkbox"/> ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE JUŻ ZDEMONTOWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST (powierzchnia m ² , masa Mg) | | | | |
| 7. TYTUŁ PRAWNY WNIOSKODAWCY DO NIERUCHOMOŚCI (np. właściciel, współwłaściciel, użytkownik/ współużytkownik wieczysty, dzierżawca, inny – podać jaki) | | | | |

Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem finansowania i realizacji programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu powiatu wrzesińskiego w 2017 roku i przystępując do realizacji zadania akceptuję jego warunki.

.....
data i podpis właściciela obiektu

ZALĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. W PRZYPADKU WSPÓŁWŁASNOŚCI DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZGODĘ WSPÓŁWŁAŚCIECIELI NIERUCHOMOŚCI
2. OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS/ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE (określone w regulaminie realizacji zadania obowiązujące w bieżącym roku).

WYPEŁNIA GMINA

.....
(nr ewidencyjny wniosku wg kolejności wpływu)

.....
(data wpływu wniosku do gminy)

Opinia urzędu gminy, potwierdzająca powierzchnię lub ilość wyrobów zawierających azbest wskazanych we wniosku

.....
.....
.....
.....
.....

.....
data i podpis pracownika urzędu gminy