**DEKLARACJA**

**dotycząca usunięcia wyrobów zawierających azbest**

1. Wnioskodawca:
* imię i nazwisko :

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

* adres zamieszkania :

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

-telefon/email:

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

1. Miejsce występowania wyrobów azbestowych:
* adres:

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

* numer działki ewidencyjnej i obrębu ewidencyjnego:

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

1. Tytuł prawny wnioskodawcy do nieruchomości na której występują wyroby azbestowe (własność, współwłasność, użyczenie, najem, inne):

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

1. Rodzaj eternitu (płaski , falisty ) :

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

* ilość składowanego eternitu (w kg):

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

 ……………………………………………………

(Data i podpis wnioskodawcy)

Uwaga:

Złożenie niniejszej Deklaracji nie jest jednoznaczne z realizacją usuwania wyrobów azbestowych. Podjęcie przez Urząd Miasta i Gminy Koszyce działań w tym zakresie jest uwarunkowane pozyskaniem środków celem sfinansowania kosztów transportu i utylizacji wyrobów zawierających azbest.