

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE NA ZAŁADUNEK, TRANSPORT I UTYLIZACJĘ WYROBÓW
ZAWIERAJĄCYCH AZBEST Z BUDYNKÓW ZLOKALIZOWANYCH NA TERENIE GMINY
DRUŻBICE**

1) Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania:.....

Dowód osobisty seria Nr wydany przez

Telefon kontaktowy

**2) Adres budynku mieszkalnego/gospodarczego, w którym zostanie przeprowadzone usunięcie wyrobów
azbestowych:**

Nr ewid. działki, obręb

Tytuł prawny do nieruchomości (własność, użytkownik wieczysty, posiadacz samoistny, inny)
.....

.....

Imię i nazwisko współwłaściciela

.....

3) Opis demontowanego pokrycia dachowego:

rodzaj budynku (mieszkalny/gospodarczy)

rodzaj płyt azbestowo – cementowych (faliste/płaskie)

ilość wyrobów zawierających azbest (m² lub Mg)

Oświadczam, że zapoznałem/am się i akceptuję „Regulamin finansowania zadań z zakresu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Drużbice”. Potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych i informacji podanych we wniosku.

Oświadczam, że prace demontażu płyt azbestowych zostały wykonane z zachowaniem właściwych przepisów technicznych i sanitarnych, zgodnie z § 8 ust. 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U.Nr 71, poz. 649 z późn. zm.).

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych, do celów realizacji niniejszego wniosku, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

.....

(podpis wnioskodawcy) (data)