

**Wójt Gminy
Kobylin-Borzymy
ul. Główna 11.**

WNIOSEK

o dofinansowanie demontażu, transportu i unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest

1. Wnioskodawca :
(imię i nazwisko właściciela nieruchomości)

Adres
(kod pocztowy, nazwa miejscowości , ulica , nr domu , nr lokalu)

.....nr telefonu

tytuł prawny do nieruchomości :
(własność , współwłasność , użytkownik wieczysty)

2. Miejsce planowanego wytworzenia odpadów zawierających azbest :

.....
(ulica i nr domu / nr nieruchomości gdzie będzie przeprowadzony demontaż pokrycia dachowego)

3. Rodzaj budynku, z którego będzie usuwane pokrycie dachowe zawierające azbest

.....
(np. mieszkalny , gospodarczy , obora , stodoła itp.)

4. Rodzaj odpadów :
(płyty eternitowe płaskie / faliste , inny odpad)

5. Ilość szacunkowa odpadów w m²

6. Planowany termin zdjęcia pokrycia dachowego (nie później niż 31.08.2011 r.)

7. Zakres planowanych do wykonania prac :

.....
(demontaż pokrycia , transport , unieszkodliwianie - wpisać właściwe)

Nr ewidencyjny działki, obręb ewid. -

Imię i nazwisko współwłaściciela(i)

Adres zamieszkania

Uwaga : dofinansowaniem nie będą objęte koszty związane z zakupem i montażem nowych pokryć dachowych.

Planowany termin realizacji zadania (data rozpoczęcia i zakończenia zadania)

Rozpoczęcie (po otrzymaniu z UG informacji o dofinansowaniu zadania)

Zakończenie (nie później niż 31.08.2011r.)

3. OŚWIADCZENIE WNIOSKODAWCY

Oświadczam, że zapoznałem się z treścią i akceptuję „Regulamin udzielania dofinansowania osobom fizycznym oraz wspólnotom mieszkaniowym na zadania związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest” oraz że znane mi są sposoby postępowania z odpadami zawierającymi azbest, zgodnie z obowiązującymi w tym zakresie przepisami. Jednocześnie oświadczam, że jestem (współ-) właścicielem budynków, z których będą usuwane wyroby zawierające azbest, a także, że nie prowadzę w nich działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 02.07.2004r. o swobodzie działalności gospodarczej (Dz.U. Nr 173, poz. 1807 ze zm.).

Potwierdzam(y) własnoręcznym podpisem, że zawarte we wniosku dane są prawdziwe.

.....
podpis wnioskodawcy

4. KWALIFIKACJA WNIOSKU

1. Zatwierdzam kosztorys usunięcia wyrobów zawierających azbest.

Kobylin-Borzymy;
(data, podpis)

2. Zatwierdzam kwotę dofinansowania w wysokości

.....

Kobylin-Borzymy ;.....
(data, podpis)

Uwaga : wniosek należy złożyć w Urzędzie Gminy Kobylin-Borzymy, ul. Główna 11 (pokój nr 20) .