Załącznik nr 1 do uchwały

nr 325/2016.

Zarządu Powiatu Wrzesińskiego

z dnia 24.03.2016 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 |  | MIEJSCOWOŚĆKOD 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 |  | MIEJSCOWOŚĆKOD 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 | * h
 | 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 1m2 pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 15 kg) |
| * DEMONTAŻ Z BUDYNKU, TRANSPORT I UNIESZKODLIWIENIE

 (powierzchnia m2, masa Mg) |  |
| * ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE JUŻ ZDEMONTOWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST

 (powierzchnia m2, 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 2016 roku i przystępując do realizacji zadania akceptuję jego warunki.

………………………………………….

data i podpis właściciela obiektu

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. W PRZYPADKU WSPÓŁWŁASNOŚCI DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZGODĘ WSPÓŁWŁAŚCIECIELI NIERUCHO*MO*ŚCI

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