

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 <sup>2</sup> pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 15 kg)				
<input type="checkbox"/> DEMONTAŻ Z BUDYNKU, TRANSPORT I UNIESZKODLIWIENIE (powierzchnia m <sup>2</sup> , masa Mg)				
<input type="checkbox"/> ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE JUŻ ZDEMONTOWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST (powierzchnia m <sup>2</sup> , 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