

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE ZADANIA POLEGAJĄCEGO
NA USUNIĘCIU I UNIESZKODLIWIENIU ODPADÓW
ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

Proszę o nieodpłatne wykonanie zadania polegającego na transporcie i unieszkodliwieniu odpadów zawierających azbest z nieruchomości położonej w

1. Dane Wnioskodawcy:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

Adres korespondencyjny

Telefon kontaktowy

2. Miejsce wytworzenia i zdeponowania odpadów zawierających azbest:

Adres posesji

Obręb ewidencyjny

Nr ewidencyjny działki

3. Tytuł prawny do nieruchomości

4. Odpad zawierający azbest pochodzi z demontażu pokryć dachowych/elewacji* budynku mieszkalnego/gospodarczego/innego*.

5. Szacunkowa ilość odpadów zawierających azbest przewidzianych do usunięcia i unieszkodliwienia podana w m² : m².

6. Rodzaj odpadów zawierających azbest: płyty azbestowo-cementowe faliste/płaskie*

7. Oświadczenia:

- 1) oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem finansowania zadań z zakresu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Bielawy,
- 2) oświadczam, że informacje zawarte we wniosku i załączniku do wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym,
- 3) wyrażam zgodę do przetwarzania wszystkich danych zawartych we wniosku przez Urząd Gminy Bielawy do celów związanych ze sfinansowaniem zadania związanego z usuwaniem wyrobów zawierających azbest,
- 4) zobowiązuję się do umożliwienia upoważnionym pracownikom Urzędu Gminy Bielawy oraz Wykonawcy działającemu na zlecenie Gminy Bielawy wstępu na nieruchomość, o której mowa w niniejszym wniosku w celu podjęcia działań związanych z realizacją wnioskowanego zadania,
- 5) wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli na każdym etapie realizacji zadania polegającego na usuwaniu odpadów zawierających azbest,
- 6) posiadam prawo do dysponowania nieruchomością.

.....
(miejscowość i data)

.....
(podpis Wnioskodawcy)

* Niepotrzebne skreślić