

Starostwo Powiatowe w Międzychodzie  
za pośrednictwem urzędu gminy

WNIOSEK O SFINANSOWANIE USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST

1. Wnioskodawca.....

2. Adres wnioskodawcy.....

    kod pocztowy.....Miejscowość.....

    Gmina .....Telefon.....

3. Szczegółowy opis przedsięwzięcia (dokładne określenie nieruchomości z podaniem numeru działki, zakres prac objętych wnioskiem).....

4. Planowany okres realizacji przedsięwzięcia .....

- termin rozpoczęcia i zakończenia prac .....

- ilość wyrobów azbestowych przewidywanych do demontażu i unieszkodliwiania / lub unieszkodliwiania powierzchnia (m<sup>2</sup>, masa Mg).....

5. Uwagi i informacje dodatkowe  
.....  
.....

6. Oświadczam, że budynek / zdemontowany eternit \* ..... zlokalizowany na  
działce nr ..... w miejscowości ..... jest moją własnością.

.....  
data i podpis właściciela obiektu

Opinia urzędu gminy, potwierdzająca wpisanie do gminnej ewidencji wyrobów zawierających azbest pokrycia eternitowego lub zdemontowanych płyt eternitowych określonych w niniejszym wniosku

.....  
.....

.....  
data i podpis pracownika urzędu gmin

\*zaznaczyć właściwe