

**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