

Starostwo Powiatowe w Międzychodzie
za pośrednictwem Urzędu Gminy

WNIOSEK O SFINANSOWANIE USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST

1. Wnioskodawca.....
2. Adres wnioskodawcy.....
kod pocztowy.....Miejscowość.....
GminaTelefon.....
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 (m², 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 gminy

*zaznaczyć właściwe