

Urząd Miasta i Gminy Nekla
ul. Dworcowa 10
62-330 Nekla

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 ² pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 15 kg)				
<input type="checkbox"/> ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE JUŻ ZDEMONTOWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST (powierzchnia m ² , masa Mg)				
7. TYTUŁ PRAWNY WNIOSKODAWCY DO NIERUCHOMOŚCI (np. właściciel, współwłaściciel, użytkownik/ współużytkownik wieczysty, dzierżawca, inny – podać jaki)				

8. **Oświadczam**, że zapoznałam(em) się z Regulaminem finansowania likwidacji wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Nekla na rok 2020 i przystępując do realizacji zadania akceptuję jego warunki.

9. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w rozumieniu ustawy z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1781) do celów realizacji przedsięwzięcia.

.....
data i podpis właściciela obiektu

ZAŁĄCZNIKI 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

Uwaga!

W przypadku rezygnacji z realizacji zadania, prosimy o dostarczenie pisma w tej sprawie do Urzędu Miasta i Gminy Nekla.

WYPEŁNIA GMINA

.....
(nr ewidencyjny wniosku wg kolejności wpływu)

.....
(data wpływu wniosku do Urzędu Miasta i Gminy Nekla)

Opinia Urzędu Miasta i Gminy Nekla, potwierdzająca powierzchnię lub ilość wyrobów zawierających azbest wskazanych we wniosku

.....
.....
.....
.....
.....

.....
data i podpis pracownika Urzędu Miasta i Gminy Nekla