

**Powiat Wrzesiński**  
**ul. Chopina 10, 62-300 Września**  
za pośrednictwem  
**Gminy.....**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

<b>1. DANE WNIOSKODAWCY</b>				
IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA PODMIOTU, NIP		TELEFON KONTAKTOWY		
<b>2. ADRES ZAMIESZKANIA LUB SIEDZIBA</b>				
GMINA		MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY		
ULICA		NR		
<b>3. LOKALIZACJA NIERUCHOMOŚCI, NA KTÓREJ ZNAJDUJĄ SIĘ WYROBY ZAWIERAJĄCE AZBEST</b> (należy podać w przypadku, gdy azbest znajduje się na posesji innej niż wskazanej w pkt. 2)				
GMINA		MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY		
ULICA		NR	NR DZIAŁKI	
<b>4. RODZAJ BUDYNKU, Z KTÓREGO USUNIĘTO LUB PLANUJE SIĘ USUNĄĆ AZBEST</b> (mieszkalny, gospodarczy – podać jaki:				
<b>5. PRZEZNACZENIE BUDYNKU, Z KTÓRECHO POCHODZI AZBEST (należy zaznaczyć właściwe):</b>				
NA CELE <b>NIE ZWIĄZANE</b> Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB ROLNEJ		NA CELE <b>ZWIĄZANE</b> Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		NA CELE <b>ZWIĄZANE</b> Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI ROLNICZEJ
<b>6. RODZAJ I ILOŚĆ WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST PRZEZNACZONYCH DO USUNIĘCIA:</b> (szacunkowa waga 1m <sup>2</sup> pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 15 kg)				
<input type="checkbox"/> DEMONTAŻ Z BUDYNKU, TRANSPORT I UNIESZKODLIWIENIE (powierzchnia m <sup>2</sup> , masa Mg)				
<input type="checkbox"/> ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE JUŻ ZDEMONTOWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST (powierzchnia m <sup>2</sup> , masa Mg)				
<b>7. TYTUŁ PRAWNY WNIOSKODAWCY DO NIERUCHOMOŚCI</b> (np. właściciel, współwłaściciel, użytkownik/ współużytkownik wieczysty, dzierżawca, inny – <i>podać jaki</i> )				

- Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem finansowania i realizacji programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu powiatu wrzesińskiego w 2016 roku i przystępując do realizacji zadania akceptuję jego warunki.

.....  
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 (określone w regulaminie realizacji zadania obowiązujące w bieżącym roku).

**WYPEŁNIA GMINA**

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

.....  
(data wpływu wniosku do gminy)

Opinia urzędu gminy, potwierdzająca powierzchnię lub ilość wyrobów zawierających azbest wskazanych we wniosku

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

.....  
data i podpis pracownika urzędu gminy