

**Starostwo Powiatowe we Wrześni
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/lub unieszkodliwienia [powierzchnia (m²), masa (Mg)].....
5. Uwagi i informacje dodatkowe
.....
.....
.....
6. Oświadczam, że budynek (lub zdemontowany eternit) zlokalizowany na działce nrw miejscowości **jest moją własnością.**

.....
Data i podpis właściciela obiektu

Opinia Urzędu Gminy, potwierdzająca powierzchnię i stopień zużycia pokrycia eternitowego lub ilość zdemontowanych płyt eternitowych określonych w niniejszym wniosku

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

.....
Data i podpis pracownika Urzędu Gminy