**URZĄD MIEJSKI W BISZTYNKU**

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST NA TERENIE GMINY BISZTYNEK**

1. Wnioskodawca ……………………………………………………………………………………………
2. Adres wnioskodawcy ……………………………………………………………………………………...

Kod pocztowy …………………………………….. Miejscowość ……………………………………….

Gmina ………………………………………… Telefon …………………………………………………

1. Szczegółowy opis przedsięwzięcia (dokładne określenie nieruchomości z podaniem numeru działki, obrębu, zakresu prac objętych wnioskiem, w tym określenie rodzaju budynku, określenie czy prace dotyczą demontażu z transportem i unieszkodliwianiem i/ lub transportu i unieszkodliwiania, rodzaj usuwanych płyt eternitowych (faliste, płaskie)

……………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………………………......

1. Planowany okres realizacji przedsięwzięcia
* Termin rozpoczęcia prac …………………………………
* Termin zakończenia prac………………………………...
1. Ilość wyrobów azbestowych przewidzianych do:
* demontażu i zabezpieczenia pokrycia dachowego lub innych wyrobów zawierających azbest, transportu i unieszkodliwiania poprzez składowanie odpadu na składowisku [powierzchnia (m2), masa, (Mg=tony)] ……………………………………………………………………………………………….
* transportu odpadu niebezpiecznego z miejsca rozbiórki do miejsca unieszkodliwiania poprzez składowanie odpadu na składowisku [powierzchnia (m2), masa, (Mg=tony] ……………………………………………………………………………………………………………...
1. Szacunkowy koszt netto usunięcia wyrobów zawierających azbest – jeżeli jest znany:

……………………………………………………………………………………………………………...

1. Uwagi i informacje dodatkowe:

……………………………………………………………………………………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………...

1. Oświadczam, że budynek (lub zdemontowane płyty azbestowo-cementowe – eternit) zlokalizowany na działce nr ……………… obręb ……………………..w miejscowości …………………………………

jest moją własnością.

………………………………………………

 Data i podpis właściciela obiektu