

W N I O S E K
o dofinansowanie demontażu materiałów zawierających azbest,
transportu, utylizacji odpadów zawierających azbest*

1. Wnioskodawca:
(imię i nazwisko właściciela nieruchomości)

adres do korespondencji:
(kod pocztowy, nazwa miejscowości, ulica, nr. domu, nr. lokalu)

telefon: e-mail:

2. Miejsce wytworzenia i zdeponowania odpadów zawierających azbest:

.....
(ulica i nr domu/nr nieruchomości gdzie przeprowadzony zostanie demontaż pokrycia dachowego / elewacji)

nr ewidencyjny działki, obręb nr

3. Tytuł własności:

tytuł prawny do nieruchomości:
(własność, współwłasność, najem, użyczenie, inny*)

4. Nazwa i rodzaj odpadów zawierających azbest:.....
(płyty eternitowe płaskie / faliste, inny odpad)

5. Ilość odpadów (m², tony):.....
Podać podstawę zapisu (np. dokumentacja techniczna, pomiar z natury).

6. Przydatność do dalszej eksploatacji:.....
Podać liczbę pkt i stopień pilności zgodnie z oceną stanu¹

7. Przewidywany termin usunięcia wyrobu zawierającego azbest :.....

8. Refundacja wydatków w kasie Urzędu/ na rachunek bankowy:

9. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem(am) zgodnie z prawdą.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

9. Adnotacje urzędowe:
(wypełnia Urząd Miasta Kościerzyna)

.....
.....

Uwagi: Wniosek należy złożyć w Biurze Obsługi Mieszkańca budynku Urzędu Miasta w Kościerzynie ul. 3 Maja 9A.

Objaśnienia:

* niepotrzebne skreślić

¹ Podać wg "Oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest" - załącznik nr 1 do rozporządzenia ministra właściwego do spraw gospodarki w sprawie sposobów bezpiecznego użytkowania oraz warunków usuwania wyrobów zawierających azbest.