Załącznik nr 1 do Zarządzenia
Burmistrza Pyzdr nr XXX/2020
z dnia 23.06.2020 r.

Gmina i Miasto Pyzdry
ul. Taczanowskiego 1, 62-310 Pyzdry

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 KTÓREGO 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)	
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 Regulaminu finansowania oraz realizacji programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu gminy i miasta Pyzdry w 2020 roku i przystępując do realizacji zadania akceptuję jego warunki.

9. **Wyrażam zgodę** na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) 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 (określone w regulaminie realizacji zadania obowiązujące w bieżącym roku- załącznik nr 2).

Uwaga!

W przypadku rezygnacji z realizacji zadania, prosimy o dostarczenie pisma w tej sprawie do właściwego urzędu gminy.

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