

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

**Wójt Gminy Wadowice Górne
39-308 Wadowice Górne 116**

W N I O S E K

o przyznanie dofinansowania na realizację przedsięwzięć związanych z odbiorem, transportem i utylizacją wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Wadowice Górne

1. Miejsce składowania wyrobów zawierających azbest:

.....nr geodezyjny działki
(miejscowość i nr domu/nr nieruchomości gdzie został przeprowadzony demontaż wyrobów zawierających azbest)

2. Rodzaj budowli objętej wnioskiem*:

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> budynek mieszkalny | <input checked="" type="checkbox"/> budynek gospodarczy |
| <input checked="" type="checkbox"/> budynek garażowy | <input checked="" type="checkbox"/> altana |
| <input checked="" type="checkbox"/> inne | |

3. Rodzaj odpadów:.....

(określić rodzaj: płyty eternitowe płaskie / faliste, inny odpad)

4. Ilość odpadów [m² lub kg]:.....

(1płyta falista azbestowo-cementowa ok. 14,5kg)

5. Planowany termin realizacji prac

(określić w przybliżeniu miesiąc demontażu płyt)

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

7. Wyrażam zgodę na odbiór wyrobów zawierających azbest z terenu mojej nieruchomości.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w wniosku w celu realizacji zadania Usuwanie wyrobów zawierających azbest(zgodnie z Ustawą z dnia 10.05.2018 roku o Ochronie Danych Osobowych; tekst jednolity: (Dz. U. z 2019.1781 tj.) i zapoznałem się z klauzula informacyjną RODO.

.....
(podpis)

* właściwe podkreślić

Uwagi:

Wniosek należy złożyć w pokoju nr 24 lub w sekretariacie Urzędu Gminy Wadowice Górne, 39-308 Wadowice Górne 116