Załącznik nr 1 do Regulaminu finansowania oraz realizacji Programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu powiatu wrzesińskiego w 2024 roku przyjętego uchwałą nr 37/2024

Zarządu Powiatu Wrzesińskiego

z dnia 1 lipca 2024 r.

**Powiat Wrzesiński**

**ul. Chopina 10, 62-300 Września**   
za pośrednictwem

**Gminy……………………………..**

**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 AZBEST  (mieszkalny, gospodarczy – podać jaki: | | | | | |  | | | | | | | | |
| 5. PRZEZNACZENIE BUDYNKU, Z KTÓRECHO POCHODZI AZBEST (należy zaznaczyć właściwe): | | | | | | | | | | | | | | |
| NA CELE NIE ZWIĄZANE  Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB ROLNEJ | | | * h | 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 1m2 pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 15 kg) | | | | | | | | | | | | | | |
| * ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE ZDEMONTOWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST   (powierzchnia m2, 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 Regulaminem finansowania i realizacji programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu powiatu wrzesińskiego w 2024 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 2019 r. poz. 1781) do celów realizacji przedsięwzięcia.

………………………………………….

data i podpis właściciela obiektu

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU**:

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS (Załącznik nr 2 do Regulaminu)

*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