

.....
(miejsowość i data)

Urząd Gminy w Bukowcu
ul. Dr Floriana Ceynowy 14
86-122 Bukowiec

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY NA USUWANIE ODPADÓW NIEBEZPIECZNYCH
ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

1. Dane osobowe wnioskodawcy

a) imię i nazwisko:

b) adres zamieszkania: *(miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)*
.....

c) adres realizacji zadania: *(miejsowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)*
.....

nr ewid. działki:..... obręb

d) telefon kontaktowy.....

2. Opis wymiany, likwidacji pokrycia dachowego:

a) rodzaj budynku, na którym ma zostać wymienione pokrycie dachowe: *(np. budynek mieszkalny, gospodarczy itp.)*.....

b) wielkość powierzchni przeznaczonej do wymiany/likwidacji:..... m² co w przeliczeniu wynosi kg.

c) miejsce tymczasowego składowania/zalegania wyrobów zawierających azbest: *(nr działki ewidencyjnej, obręb)*

c) termin realizacji zadania

3. Określenie zakresu pomocy: (właściwe zakreślić)

Wnioskuje o pomoc w zakresie odbioru i utylizacji odpadów zawierających azbest zalegających na mojej nieruchomości – azbest składowany jest na palecie.

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające uregulowanie stanu formalno-prawnego przedsięwzięcia, a w tym m.in.: decyzja o pozwoleniu na budowę lub zgłoszenie robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę, jeśli są wymagane.
2. Dokument potwierdzający prawo do władania nieruchomością.
3. 1 m² powierzchni płyty to ok. 17 kg.

.....
(podpis wnioskodawcy)