WYPEŁNIA URZĄD GMINY:

**Data rejestracji ......................................................**

Wpisano do rejestru wniosków pod nr ................

**URZĄD GMINY STRZYŻEWICE**

**STRZYŻEWICE 109**

**23-107 STRZYŻEWICE**

### WNIOSEK

o udzielenie dofinansowania na pokrycie kosztów związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest
z posesji położonych na terenie Gminy Strzyżewice w roku 2018

## CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

**1. Dane wnioskodawcy:**

a) imię i nazwisko: .............................................................................................................................................

b) Adres zameldowania:

ulica .................................................................................... nr domu .................. nr mieszkania ........................

miejscowość ........................................................................ kod pocztowy ........................................................ poczta ………………………………………………tel. kontaktowy ...........................................................

c) dowód osobisty numer .......................................... wydany w dniu ..........................................................

przez ................................................................................................................................................................

**2. Adres realizacji przedsięwzięcia (lokalizacja eternitu):**

miejscowość.............................................................................................. nr domu .............................................

numer ewidencyjny działki ............................ numer i nazwa obrębu ..........................................................................................................., na której zlokalizowany jest azbest.

1. **Opis przedsięwzięcia:**

Miejsce występowania:

 budynek mieszkalny, ilość budynków ………,

 budynek gospodarczy, ilość budynków ………

 eternit zdeponowany na działce gruntowej **przed 6.05.2004r.**

 eternit zdeponowany na działce gruntowej **po 6.05.2004r.**

Rodzaj eternitu i jego ilość:

 falisty na budynku ……………… m2, falisty na działce gruntowej ……………… m2,

 płaski na budynku ……………… m2, płaski na działce gruntowej ……………… m2.

Pozostałe ustalenia (planowany termin realizacji prac)

……………………………………………………………………………………………………..

**Ja niżej podpisany/a ………………………………………oświadczam, że:**

1) Jestem uprawniony/a do złożenia niniejszego wniosku oraz posiadam prawo do dysponowania nieruchomością, której dotyczy wniosek na cele związane z realizacją projektu,

2) budynek, z którego są usuwane wyroby zawierające azbest nie jest wykorzystywany na cele działalności gospodarczej w rozumieniu ustawy z dnia 2 lipca 2004 r. o swobodzie działalności gospodarczej (t.j. Dz. U.
z 2017 r. poz. 2168 z późn. zm.),

3) zapoznałem/am się z treścią Regulaminu przyznawania dofinansowania w związku z usuwaniem wyrobów zawierających pochodzących z pokryć dachowych budynków położonych na terenie Gminy Strzyżewice w 2018 roku i akceptuję wszystkie postanowienia w nim zawarte,

4) prace objęte wnioskiem nie są i nie będą finansowane z innego źródła,

5) wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o udzielenie dofinansowania na pokrycie kosztów związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest dla potrzeb realizacji przedmiotowego zadania, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 922 z późn. zm.).

**Wykaz niezbędnych załączników do wniosku:**

* **kserokopia zgłoszenia robót dotyczących wymiany pokrycia dachowego** z płyt azbestowo-cementowych na inny rodzaj pokrycia bez zmiany konstrukcji dachu złożonego do Starostwa Powiatowego w Lublinie lub pozwolenia na rozbiórkę bądź przebudowę dachu (zmianę konstrukcji więźby dachowej) ze Starostwa Powiatowego w Lublinie **wraz z kopią mapy do celów opiniodawczych** z oznaczeniem budynków będących przedmiotem wniosku (nie dotyczy przypadku odbioru wyrobów już zdemontowanych),
* oświadczenie wykonawcy demontażu zgodnie z § 8 ust. 3 rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (dotyczy przypadku demontażu pokryć dachowych po 06.05.2004r.),
* oświadczenie właściciela odpadów o wykonaniu prac polegających na demontażu pokryć dachowych z eternitu przed wejściem w życie ww. rozporządzenia (dotyczy przypadku demontażu pokryć dachowych przed 06.05.2004 r.)
* informacja o wyrobach zawierających azbest.

....................................................................................................

(data i podpis Wnioskodawcy)

**CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA KOMISJA GMINNA**

**Opinia Komisji Gminnej po formalnej weryfikacji wniosku oraz po merytorycznej ocenie wniosku
o dofinansowanie:**

 wniosek kompletny, opiniujemy pozytywnie

 wniosek opiniujemy negatywnie ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

(uzasadnienie)

**Data i podpis Komisji Gminnej:**

* 1. ................................................................ - ............................................. - .............................................

(imię i nazwisko) (funkcja) (data i podpis)

2. ................................................................ - ............................................. - .............................................

(imię i nazwisko) (funkcja) (data i podpis)

3. .................................................................. - ............................................. - .............................................

(imię i nazwisko) (funkcja) (data i podpis)