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 2015

## CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

**1. Dane wnioskodawcy:**

a) imię i nazwisko lub nazwa: .......................................................................................................................

b) dane do korespondencji (adres zamieszkania lub siedziby):

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

miejscowość ..................................................... kod pocztowy ............................................................................ tel. kontaktowy .......................................................

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

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

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

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

kod pocztowy ................................................................. numer ewidencyjny działki ................... nr 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.

**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 (Dz. U.   
z 2007 r. Nr 155, poz. 1095, z późn. zm.),

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

4) 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 (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 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 lub pozwolenia na rozbiórkę bądź przebudowę dachu (zmianę konstrukcji więźby dachowej) do 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 6.05.2004r.),
* oświadczenie właściciela odpadów o wykonaniu prac rozbiórkowych przed wejściem w życie ww. rozporządzenia (dotyczy przypadku demontażu pokryć dachowych przed 6.05.2004r.),
* 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)