

**Wójt Gminy Łagów  
ul. Spacerowa 7  
66-220 Łagów**

**WNIOSEK  
wstępna deklaracja na usuwanie azbestu**

**1. Dane wnioskodawcy:**

1) Imię i nazwisko/nazwa firmy: .....

2) PESEL: ..... nr dowodu osobistego: .....

3) NIP:<sup>1</sup> .....REGON:<sup>1</sup> .....

4) osoba upoważniona do reprezentowania firmy:<sup>1</sup> .....

5) adres zamieszkania wnioskodawcy: .....

.....

6) miejsce występowania wyrobu azbestowego

adres: .....

nr ewidencyjny działki: ..... obręb: .....

7) nr księgi wieczystej: .....

8) telefon kontaktowy: .....

**2. Forma własności:**<sup>2</sup> .....

**3. Rodzaj zabudowy:**<sup>3</sup> .....

**4. Rodzaj wyrobu:**<sup>4</sup> .....

**5. Rodzaj obiektu budowlanego:**<sup>5</sup> .....

**6. Lokalizacja wyrobów azbestowych na terenie nieruchomości:**<sup>6</sup> .....

**7. Zakres prac objętych wnioskiem (zaznaczyć prawidłowe):**

demontaż, zbieranie, transport i unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest;

zbieranie, transport i unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest.

**8. Ilość wyrobów azbestowych przeznaczonych do unieszkodliwienia (w m2):**<sup>7</sup> .....

**9. Okres przechowywania zdemontowanych wyrobów zawierających azbest (zaznaczyć prawidłowe):**<sup>8</sup>

do 5 lat,

od 5 do 10 lat,

od 10 do 15 lat,

powyżej 15 lat.

**10. Oświadczenie:**

- 1) przyjmuję/-emy do wiadomości, że złożenie ww. wniosku nie stanowi podstawy do kierowania roszczeń o przyznanie dofinansowania;
- 2) wyrażam/-y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami) w zakresie realizacji niniejszego wniosku.

Łagów, dnia .....  
(data)

.....  
(podpis wnioskodawcy/ów)

**OBJAŚNIENIA:**

- 1) Wypełniają przedsiębiorcy.
- 2) **OF** – osoba fizyczna nie prowadząca działalności gospodarczej, **OFD** – osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą, **ROL** – rolnik, **PD** – przedsiębiorca, **I** – inny (jaki).
- 3) **BD** – budynek niezwiązany z prowadzoną działalnością gospodarczą lub rolniczą, **D** – budynek związany z prowadzoną działalnością gospodarczą lub rolniczą
- 4) Proszę wybrać: płyty azbestowo-cementowo faliste, płyty azbestowo cementowe płaskie, inny (proszę podać jaki?).
- 5) Proszę wybrać: budynek gospodarczy (np. garaż, wiata, obora), budynek mieszkalny, budynek przemysłowy, budynek mieszkalno-gospodarczy lub wyrób azbestowy zdemontowany.
- 6) Proszę wybrać: dach, elewacja, luzem.
- 7) W przypadku demontażu wyrobów z dachu lub elewacji należy podać powierzchnię dachu lub elewacji (a nie powierzchnię wyrobów-płyt). W przypadku zebrania wcześniej zdemontowanych wyrobów należy podać powierzchnię wyrobów (np. płyt)
- 8) Wypełniają jedynie wnioskodawcy, gdzie zdemontowano już wyroby azbestowe.

Administratorem danych jest Wójt Gminy Łagów, ul. Spacerowa 7, 66-220 Łagów.

Kontakt do naszego Inspektora Ochrony Danych: [iod@lagow.pl](mailto:iod@lagow.pl),

Urząd Gminy Łagów, ul. Spacerowa 7, 66-220 Łagów.

Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych osobowych dostępne są pod adresem:

[https://bip.wrota.lubuskie.pl/uglagow/230/Ochrona\\_Danych\\_Osobowych/](https://bip.wrota.lubuskie.pl/uglagow/230/Ochrona_Danych_Osobowych/)

.....  
(miejsowość, data)

(imię i nazwisko)

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

(adres)

## OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że dokonam zgłoszenia robót związanych z demontażem wyrobów zawierających azbest organowi administracji architektoniczno-budowlanej - Starostwo Powiatowe w Świebodzinie lub uzyskam pozwolenie na budowę, wymagane w przypadku, gdy w wyniku rozbiórki lub przebudowy elementów budowlanych zawierających azbest nastąpi zmiana elementów konstrukcyjnych obiektu lub inna zmiana wymagająca pozwolenia na budowę.

.....  
(podpis wnioskodawcy/ów)

**Uzyskanie pozwolenia na budowę oraz dokonania zgłoszenie robót należy dokonać z odpowiednim wyprzedzeniem, ze względu na możliwość wniesienia sprzeciwu przez ww. organ.**

.....  
(miejscowość, data)

.....  
(imię i nazwisko)

.....  
.....  
.....  
(adres)

### OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, że

w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat nie uzyskałem/łam pomocy publicznej de minimis

w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat uzyskałem /łam pomoc publiczną de mini mis w następującej wielkości:

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Dzień udzielenia pomocy	Wartość pomocy	
				w PLN	w EUR
<b>Łączna wartość de minimis</b>					

Świadomy odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy (art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997r. – Kodeks Karny – Dz. U z 1997r. Nr 88, poz. 553 ze zm.) oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....  
(podpis wnioskodawcy/ów)

\*Informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Beneficjent Ostateczny otrzymał od podmiotów udzielających mu pomocy de mini mis w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych.