**Wniosek**

o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest

(demontaż, pakowanie, załadunek, transport i unieszkodliwienie)

w ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest

z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032”

w roku ……………..

1. Wnioskodawca: ..................................................................................................................................

(imię i nazwisko)

2. Tytuł prawny do nieruchomości (zaznaczyć odpowiednie pole)

□ właściciel □ zarządca □ najemca □ użytkownik

3. Adres do korespondencji: ...................................................................................................................

(kod pocztowy, nazwa miejscowości, nr domu, nr lokalu)

4. Numer telefonu: .................................................................................................................................

5. Miejsce wytworzenie i zdeponowania odpadów zawierających azbest:

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

(kod pocztowy, nazwa miejscowości, nr domu, nr lokalu)

6. Numer ewidencyjny działki: ..............................................................................................................

7. Planowany termin wykonania prac objętych wnioskiem: ..................................................................

8. Usługi objęte wnioskiem (zaznaczyć odpowiednie pola):

□ demontaż, pakowanie załadunek, transport i utylizacja

□ pakowanie, załadunek, transport i utylizacja

□ załadunek, transport i utylizacja

9. Rodzaj budynków objętych demontażem pokrycia dachowego lub elewacji

□ budynek mieszkalny □ budynek gospodarczy

10. Rodzaj odpadów (zaznaczyć odpowiednie pole)

□ płyty eternitowe faliste □ płyty eternitowe płaskie □ inne ..................................

11. Informacje dotyczące obmiaru budynku – dotyczy demontażu (uzupełnić odpowiednie pola):

▪ powierzchnia dachu lub elewacji budynku, z której zgłoszono demontaż: ..................... m2

▪ ilość płyt na budynku: ........................... szt.

▪ wymiary płyt na budynku: ........................... cm x ........................... cm

12. Wymiary i liczba płyt zalegających na nieruchomości, liczba płyt (dotyczy odbioru bez demontażu):

........................... cm x ........................... cm; ........................... szt.

13. Informacje dodatkowe .......................................................................................................................

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

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

▪ Oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem/am zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb związanych
z udzieleniem pomocy w usunięciu azbestu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

▪ Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udzielania pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest określonymi w „Programie usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest
z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032” oraz zobowiązuję się do przestrzegania warunków w nim zawartych.

▪ Wyrażam zgodę na wykonanie usługi przez Wykonawcę wskazanego przez Gminę Otyń, o którym mowa w „Programie usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032”.

▪ Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na kontrolę przez wyznaczonych przez Gminę Otyń pracowników Urzędu Miejskiego w Otyniu, prac wykonanych w ramach usług objętych wnioskiem o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest, w ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032”.

**DOTYCZY WSPÓŁWŁAŚCICIELI NIERUCHOMOŚCI**

▪ Upoważniam pana/panią ........................................................................................................................

zamieszkałego/ą ........................................................................................................................................

do występowania w moim imieniu, w sprawie wykonania usług objętych wnioskiem o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest, w ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032”, polegających na demontażu, pakowaniu, załadunku, transporcie i utylizacji wyrobów zawierających azbest z pokryć dachowych
i elewacji budynku oraz zalegających na posesji stanowiącej naszą współwłasność.

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

(podpis współwłaściciela)

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

(podpis współwłaściciela)

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

(podpis współwłaściciela)

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

(podpis współwłaściciela)

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

(data i podpis wnioskodawcy)

Adnotacje urzędowe (wypełnia Urząd Gminy Otyń): .................................................................................

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