

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres)

.....
(nr telefonu)

Wójt Gminy Gościeradów
Gościeradów Ukazowy 61
23-275 Gościeradów

W N I O S E K

o przyznanie dofinansowania na realizację przedsięwzięć związanych z demontażem, odbiorem, transportem i utylizacją wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Gościeradów

1. Miejsce wytworzenia i zdeponowania wyrobów zawierających azbest:

.....
.....
(ulica i nr domu/nr nieruchomości gdzie zostanie przeprowadzony
demontaż wyrobów zawierających azbest)

2. Rodzaj budowli objętej wnioskiem*:

- budynek mieszkalny
- budynek gospodarczy
- budynek garażowy
- altana
- inne

3. Rodzaj odpadów:.....
(płyty eternitowe płaskie / faliste, inny odpad)

4. Ilość odpadów [kg]:.....
(płyta eternitowa falista - 13 kg/m², płyta eternitowa płaska – 11 kg/m²)

5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem(am) zgodnie z prawdą.

6. Wyrażam zgodę na odbiór wyrobów zawierających azbest z terenu mojej nieruchomości.

.....
(data i podpis wnioskodawcy)

8. Adnotacje urzędowe:

.....
(wypełnia Urząd Gminy w Gościeradowie)
.....
.....

* niepotrzebne skreślić

Uwagi: Wniosek należy złożyć w Sekretariacie Urzędu Gminy w Gościeradowie.