

Wniosek
o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest
(demontaż, pakowanie, załadunek, transport i unieszkodliwienie)
w ramach realizacji
„Programu Usuwania Azbestu dla Gminy Sitkówka-Nowiny na lata 2010-2032”
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, ulica, nr domu, nr lokalu)

4. Numer telefonu:

5. Miejsce wytworzenia i zdeponowania odpadów zawierających azbest

.....
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)

6. Numer ewidencyjny działki.....

7. Planowany termin wykonania prac objętych wnioskiem

8. Usługi objęte wnioskiem (zaznaczyć odpowiednie pola i uzupełnić):

demontaż pakowanie, załadunek, transport i utylizacja

9. Rodzaj budynku/ów, objętych demontażem pokrycia dachowego i elewacji:

budynek mieszkalny budynek gospodarczy

10. Rodzaj odpadów (zaznaczyć odpowiednie pola):

płyty eternitowe faliste płyty eternitowe płaskie inne

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

▪ powierzchnia dachu lub elewacji budynku: m²

▪ ilość płyt na budynku: szt.

▪ wymiary płyt zalegających na nieruchomości cm. x cm.

Informacje dodatkowe.....

.....

.....

.....

właściwy zakreślić

- 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 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią Regulaminu udzielania pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest, w ramach realizacji „Programu Usuwania Azbestu dla Gminy Sitkówka-Nowiny na lata 2010-2032”, oraz zobowiązuję się do przestrzegania warunków w nim zawartych.
- Wyrażam zgodę, na wykonanie usługi, przez Wykonawcę wskazanego przez Gminę Sitkówka-Nowiny, o którym mowa w § 2 ust. 2 Regulaminu udzielania pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest w ramach realizacji „Programu Usuwania Azbestu dla Gminy Sitkówka-Nowiny na lata 2010-2032”.
- Ja niżej podpisany/a wyrażam zgodę na kontrolę, przez wyznaczonych przez Gminę Sitkówka-Nowiny pracowników Urzędu Gminy Sitkówka-Nowiny, prac w ramach usług objętych wnioskiem o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest, w ramach realizacji „Programu Usuwania Azbestu dla Gminy Sitkówka-Nowiny na lata 2010-2032”.

Dotyczy współwłaścicieli nieruchomości.

- Upoważniam Pana / Panią.....zamieszkałego/ądo występowania w moim imieniu, w sprawie wykonania usług objętych wnioskiem o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest, w ramach realizacji „Programu Usuwania Azbestu dla Gminy Sitkówka-Nowiny na lata 2010-2032”, polegających na demontażu, pakowaniu, załadunku, transporcie i utylizacji wyrobów zawierających azbest z pokryć dachowych i elewacji budynku stanowiącego naszą współwłasność.

.....
(podpis współwłaścicieli)

.....
(podpis współwłaścicieli)

.....
(podpis współwłaścicieli)

.....
data i podpis wnioskodawcy

Adnotacje urzędowe: /wypełnia Urząd Gminy Sitkówka-Nowiny/:

.....

.....

Uwagi: ZGŁOSZENIE należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy Sitkówka-Nowiny, Nowiny ul. Białe Zagłębie 25 26-052 Sitkówka-Nowiny