

**WÓJT GMINY  
NOWA KARCZMA**

**W N I O S E K**

**O DOFINANSOWANIE ODBIORU ODPADÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

**1. Wnioskodawca:**

.....  
(imię i nazwisko właściciela nieruchomości)

**adres do korespondencji:**

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

**telefon:** ....., **tytuł prawny do nieruchomości:** .....  
(własność, współwłasność, najem)

**2. Lokalizacja odpadów zawierających azbest:**

.....  
(miejscowość, ulica i nr domu gdzie został przeprowadzony demontaż pokrycia dachowego / elewacji)

**nr ewidencyjny działki** ....., **rodzaj budynku:**.....  
(mieszkalny / gospodarczy)

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

**4. Ilość szacunkowa odpadów:**.....

**5. Planowany termin realizacji zadania:**.....

**Oświadczam, iż wyrażam zgodę na wykonywanie dokumentacji fotograficznej zgłoszonego obiektu oraz zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zmianami).**

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

.....  
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

**Adnotacje urzędowe:**

.....  
(wypełnia przedstawiciel Urzędu Gminy)

.....

.....