

**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)

.....

.....