

.....dnia

Wniosek

o dofinansowanie usunięcia wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Gilowice

CZEŚĆ I - WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Dane osobowe:

.....
Imię i nazwisko właściciela posesji

Adres:.....

Telefon kontaktowy

2. Miejsce planowanego usunięcia wyrobów zawierających azbest:

.....
(adres, nr ewid. działki)

Tytuł prawny do nieruchomości:
(własność, współwłasność)

Numer księgi Wieczystej

3. Rodzaj obiektu, z którego będą usuwane wyroby zawierające azbest:

.....
(np. budynek mieszkalny, budynek gospodarczy(jaki? np. stodoła, wiata, garaż, itp.), budynek mieszkalno
-gospodarczy, wyroby zdeponowane na terenie nieruchomości

4. Ilość wyrobów zawierających azbest, które zostaną unieszkodliwione:

Lp	Rodzaj wyrobów zawierających azbest	Ilość [Ilość m ²]	Ilość [Ilość Mg]	Stopień pilności
1	Płyty azbestowo-cementowe faliste			
2	Płyty azbestowo-cementowe płaskie			
3	Inne (podać jakie)			
	Razem:			

5. Rodzaj prac przewidzianych w ramach dofinansowania (zaznaczyć właściwe – X):

- demontaż
- transport
- unieszkodliwienie

Termin realizacji zadania

