Panki, dnia ……………………….

**Urząd Gminy w Pankach**

**ul. Tysiąclecia 5**

**42-140 Panki**

**WNIOSEK**

**O UDZIELENIE DOTACJI NA ZADANIA POLEGAJĄCE NA LIKWIDACJI WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST Z TERENU GMINY PANKI**

1. Dane wnioskodawcy /ów i adres realizacji zadania:
2. imię i nazwisko lub nazwa Wnioskodawcy/ów ………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...…………………………………………………………………………………………...

adres zamieszkania bądź siedziba Wnioskodawcy/ów:

…………………………………………………………………………………………...…….……………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………...

1. telefon kontaktowy: …………………………………………………………………….
2. seria i nr dowodu osobistego: …………………………………………………………...
3. wydany przez: …………………………………………………………………………..
4. PESEL: ………………………………………………………………………………….
5. dokładny adres nieruchomości objętej usuwaniem azbestu (ulica, nr posesji, obręb ewidencyjny, nr działki ewidencyjnej): ………………………………………………...

…………………………………………………………………………………………...

1. Forma własności nieruchomości (własność, współwłasność, użytkownik wieczysty):

………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………

1. Rodzaj obiektu budowlanego objętego wnioskiem (budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, budynek garażowy, inny – jaki?) …………………………………………….

……………………………………………………………………………………………….

1. Nazwa, rodzaj wyrobu: (podkreślić właściwe)
2. płyty azbestowo – cementowe płaskie stosowane w budownictwie
3. płyty azbestowo – cementowe faliste stosowane w budownictwie
4. płyty typu karo (okładziny ścienne)
5. Łączna powierzchnia płyt (m2) ……………………………………………………………..
6. Zakres prac, które będą wykonane w ramach dotacji (podkreślić właściwe):
* demontaż, zbieranie, transport, unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest
* zbieranie, transport i unieszkodliwianie wyrobów azbestowych
1. Planowany termin realizacji zadania: ……………………………………………………….

**Załączniki do wniosku:**

1. Informacja o występowaniu na terenie nieruchomości wyrobów zawierających azbest.
2. Ocena stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest.
3. Kolorowe zdjęcia obiektów, z których planowany jest demontaż azbestu lub miejsca składowania azbestu. Zdjęcia muszą pozwolić na identyfikację obiektu lub miejsca składowania azbestu.

**Wyrażam zgodę:**

1. na przeprowadzenie oględzin na mojej nieruchomości przez pracowników Urzędu Gminy w Pankach w celu stwierdzenia czy przedsięwzięcie związane z likwidacją wyrobów zawierających azbest jest realizowane lub zostało zrealizowane prawidłowo,
2. na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Urzędu Gminy w Pankach niezbędnych przy udzielaniu dotacji (zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r.
o ochronie danych osobowych – ( t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

Data …………………………..

………………………………………..

 (czytelny podpis Wnioskodawcy/ów)