*…………………………*

*(data)*

**Urząd Gminy Drzycim**

**ul. Podgórna 10**

**86-140 Drzycim**

**WNIOSEK O PRZYZNANIE POMOCY NA USUWANIE ODPADÓW NIEBEZPIECZNYCH ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

1. Dane osobowe wnioskodawcy

a) imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………

b) adres zamieszkania: *(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)*

…………………………………………………………………………………………………………

c) adres realizacji zadania: *(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu, kod pocztowy)*

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

nr ewid. działki ……………………............. obręb ............……………………………………...

d) telefon kontaktowy………………..……………………………………………………………….

2. Opis wymiany, likwidacji pokrycia dachowego:

a) rodzaj budynku, na którym ma zostać wymienione pokrycie dachowe: ………………………..

b) wielkość powierzchni przeznaczonej do wymiany/likwidacji: …………………………………..

c) miejsce tymczasowego składowania/zalegania wyrobów zawierających azbest: *(nr działki ewidencyjnej, obręb)* ………………...............................................................................................

3. Określenie zakresu pomocy: *(właściwe zakreślić)*

□ Wnioskuje o pomoc w zakresie odbioru i utylizacji odpadów zawierających azbest zalegających na mojej nieruchomości

□ Wnioskuje o pomoc w pełnym zakresie - demontaż, transport i utylizacja

Załączniki:

1. Dokumenty potwierdzające uregulowanie stanu formalno-prawnego przedsięwzięcia, a w tym m.in.: decyzja o pozwoleniu na budowę lub zgłoszenie robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę, jeśli są wymagane.

…………………………………………….

 (podpis wnioskodawcy)