

.....dnia

Wniosek**o dofinansowanie usunięcia wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Gilowice****CZĘŚĆ 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, wiat, 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

W załączeniu przedkładam:

1. Kserokopię aktualnego dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do nieruchomości.
2. W przypadku budynków będących przedmiotem współwłasności zgoda wszystkich współwłaścicieli
3. Mapkę lub szkic terenu z zaznaczeniem budynku będącego przedmiotem wniosku dokumentację fotograficzną posiadanego azbestu (zdjęcie JPG lub papierowe)
4. dokumentację fotograficzną posiadanego azbestu (zdjęcie JPG lub papierowej

.....
Podpis Wnioskodawcy

CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA PRACOWNIK KSIĘGOWOŚCI PODATKOWEJ URZĘDU GMINY
Potwierdza się brak zaległości z tytułu zobowiązań podatkowych i opłat zagospodarowania
odpadami komunalnymi na rzecz gminy Gilowice

.....
Data

Podpis pracownika

CZĘŚĆ III – WYPEŁNIA KOMISJA UPOWAŻNIONA PRZEZ WÓJTA
Opinia

.....
.....
.....

Koszty:

a) przewidywany koszt zadania

.....

b) wnioskowana kwota dofinansowania

.....

Kwalifikacja wniosku:

.....
.....

Gilowice, dnia

Podpis pracownika

1.

2.

3.

CZĘŚĆ IV – ZATWIERDZENIE

Akceptacja Wójta Gminy Gilowice

Akceptacja Skarbnika Gminy Gilowice

CZĘŚĆ IV – POTWIERDZENIE WYKONANIA PRAC

Opinia

.....
.....
.....
.....

Gilowice, dnia

Podpis

1.

2.

3.