

**WNIOSEK  
O DOFINANSOWANIE ODBIORU PŁYT DACHOWYCH AZBESTOWO-CEMENTOWYCH \***

**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, użyczenie, inny)

**2. Miejsce wytworzenia i zdeponowania odpadów zawierających azbest:**

.....  
( ulica , nr domu/nieruchomości gdzie zostanie przeprowadzony demontaż pokrycia dachowego)

nr ewidencyjny działki.....

**3. Rodzaj odpadów :**.....  
( płyty eternitowe płaskie/faliste )

**4. Ilość szacunkowa odpadów ( m<sup>2</sup>):**.....

**5. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem (am) zgodnie z prawdą.**

.....

(data i podpis wnioskodawcy)

**6. Adnotacje urzędowe:** .....  
( wypełnia Urząd Gminy w Goździe)

.....  
.....

**UWAGA! : WNIOSEK NALEŻY ZŁOŻYĆ W POK.107 URZĘDU GMINY W GOŹDZIE**