

Goczałkowice-Zdrój, dnia.....

W N I O S E K

O dofinansowanie wykonania prac związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest z obiektów budowlanych ze środków Gminnego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Gminie Goczałkowice-Zdrój

(wniosek prosimy wypełnić drukiem)

1. Dane wnioskodawcy (właściciela budynku/działki)

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

.....
.....

2. Adres budynku gdzie przeprowadzany będzie demontaż pokrycia dachowego / elewacji* zawierających azbest

.....
.....

3. Opis demontowanego pokrycia dachowego / elewacji*

1). wielkość powierzchni przeznaczonej do demontażu (m²)

a/* pokrycie dachowe.....b/* elewacja

2). rodzaj zastosowanych płyt (faliste, płaskie)

.....

3). przewidywana waga zeskładowanych odpadów zawierających azbest

.....

4. Przewidywany termin prowadzenia prac demontażowych pokrycia dachowego / elewacji

rozpoczęcia..... zakończenia

5. Adnotacje urzędowe

.....

.....

.....

* niepotrzebne skreślić

.....
Podpis wnioskodawcy

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli wykonania prac związanych z usunięciem odpadów azbestowych na terenie mojej posesji.

.....
Data i podpis wnioskodawcy

Wniosek należy złożyć w Urzędzie Gminy Goczałkowice-Zdrój przy ulicy Szkolnej 13 lub przesłać pocztą.