

**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 przeznaczony do demontażu (m<sup>2</sup>)

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