WNIOSEK O DOFINANSOWANIE DO USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST Z TERENU GMINY GOSTYCYN

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.DANE WNIOSKODAWCY | | | | | | | | | | | | | | |
| IMIĘ I NAZWISKO  LUB NAZWA PODMIOTU, NIP | | |  | | | | | | | TELEFON KONTAKTOWY | | |  | |
| 2.ADRES ZAMIESZKANIA LUB SIEDZIBA | | | | | | | | | | | | | | |
| GMINA |  | | | | MIEJSCOWOŚĆ  KOD POCZTOWY | | | |  | | | | | |
| ULICA |  | | | | NR | | | |  | | | | | |
| 3.LOKALIZACJA NIERUCHOMOŚCI, NA KTÓREJ ZNAJDUJĄ SIĘ WYROBY ZAWIERAJĄCE AZBEST  (należy podać w przypadku , gdy azbest znajduje się na posesji innej niż wskazanej w pkt.2) | | | | | | | | | | | | | | |
| GMINA |  | | | | MIEJSCOWOŚĆ  KOD POCZTOWY | | | |  | | | | | |
| ULICA |  | | | | NR | | | |  | | | NR DZIAŁKI |  | |
| 4.RODZAJ BUDYNKU, Z KTÓREGO USUNIĘTO LUB PLANUJE SIĘ USUNĄĆ AZBEST  (mieszkalny, gospodarczy-podać jaki) | | | | | | |  | | | | | | | |
| 5.PRZEZNACZENIE BUDYNKU,Z KTÓREGO POCHODZI AZBEST (należy zaznaczyć właściwe) | | | | | | | | | | | | | | |
| NA CELE **NIE ZWIĄZANE** Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB ROLNEJ | |  | | NA CELE **ZWIĄZANE** Z PROWADZENIEM  DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ | | | | | |  | NA CELE **ZWIĄZANE** Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI ROLNEJ | | |  |
| 6.RODZAJ I ILOŚĆ WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST PRZEZNACZONYCH DO USUNIĘCIA  (szacunkowa waga 1m2 pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 20kg) | | | | | | | | | | | | | | |
| DEMONTAŻ Z BUDYNKU, TRANSPORT I UNIESZKODLIWIENIE  (powierzchnia m2, masa Mg) | | | | | |  | | | | | | | | |
| ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE JUŻ ZDEMONOTWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST  (powierzchnia m2, masa Mg) | | | | | |  | | | | | | | | |
| 7.TYTUŁ PRAWNY WNIOSKODAWCY DO NIERUCHOMOŚCI  (np. właściciel, współwłaściciel, użytkownik/ współużytkownik wieczysty, dzierżawca, inny - podać jaki) | | | | | | | |  | | | | | | |

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z wytycznymi konkursu oraz wykonywania   
   i finansowania przedsięwzięcia usuwania wyrobów zawierających azbest na terenie Gminy Gostycyn Kaliskiego w roku 2018, w szczególności dotyczący odpowiedzialności właściciela nieruchomości za zabezpieczenie konstrukcji dachu do czasu zakończenia prac związanych   
   z wykonaniem nowego pokrycia dachowego.
2. Wyrażam dobrowolną zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych   
   w niniejszym wniosku w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych, (Dz.U. z 2016 r. poz.922 z późn zm.) do celów sprawnej realizacji wnioskowanych prac.
3. Wyrażam dobrowolną zgodę na wykonanie przez przedsiębiorcę wskazanego przez Gminę Gostycyn zakresu wnioskowanych prac oraz na wykonanie przez upoważnione osoby kontroli dotyczących prawidłowości ich wykonania.

……………….……………… ………………………………………………… (Miejscowość, data) (podpis wnioskodawcy)

Załączniki do wniosku:

1.W przypadku współwłasności do wniosku należy dołączyć zgodę współwłaścicieli nieruchomości.

2.Oświadczenie o otrzymanej pomocy de mininis/pomocy de minimis w rolnictwie

***Adnotacje urzędowe- WYPEŁNIA GMINA***

………………………………………………………………

(nr ewidencyjny wniosku wg kolejności wpływu)

…………………………………..

(data wpływu wniosku)

*Opinia urzędu gminy, potwierdzająca powierzchnię lub ilość wyrobów zawierających azbest wskazanych we wniosku*

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

………………………………………………………

data i podpis pracownika urzędu gminy

**OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS**

**INFORMACJA O UZYSKANEJ POMOCY *DE MINIMIS***

Oświadczam, iż ........................................................................................................................ :

(pełna nazwa)

\* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem/łam pomocy publicznej *de minimis.*

\*w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych **uzyskałem/łam** pomoc publiczną *de minimis* w łącznej kwocie:………………………………..

Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

(data……………………………………..) ……………………………………………..…

(podpis )

\* – należy zakreślić właściwą odpowiedź.