**OŚWIADCZENIE WSPÓŁWŁAŚCICIELA/ WSPÓŁWŁAŚCICIELI NIERUCHOMOŚCI**

**o wyrażeniu zgody na realizację przedsięwzięcia usunięcia z nieruchomości wyrobów zawierających azbest.**

Ja/My niżej podpisany/podpisani oświadczam/oświadczamy, że jestem/jesteśmy współwłaścicielem/współwłaścicielami nieruchomości wskazanej poniżej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Adres nieruchomości z której ma być usuwany azbest  |  | Nr działki |  |
| Obręb |  |

Oświadczam, że jako współwłaściciel wyrażam zgodę na realizację przedsięwzięcia usunięcia z w/w wyrobów zawierających azbest poprzez ich demontaż, odbiór, transport i unieszkodliwienie.

*Dane osób składających oświadczenie:*

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |
| **Data, podpis** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |
| **Data, podpis** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |
| **Data, podpis** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| imię i nazwisko |  |
| adres zamieszkania |  |
| **Data, podpis** |  |