

## Wniosek

O udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest  
(demontaż, pakowanie, załadunek, transport i unieszkodliwienie)

W ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest

Z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032”

W roku 2024

1. Wnioskodawca: .....  
(imię i nazwisko)
2. Tytuł prawny do nieruchomości ( zaznaczyć odpowiednie pole)
  - właściciel
  - zarządca
  - najemca
  - użytkownik
3. Adres do korespondencji:.....  
(kod pocztowy ,nazwa miejscowości, nr domu, nr lokalu)
4. Numer telefonu: .....
5. Miejsce wytworzenie i zdeponowania odpadów zawierających azbest :  
.....  
(kod pocztowy, nazwa miejscowości , nr domu, nr lokalu)
6. Numer ewidencyjny działki:.....
7. Planowany termin wykonania prac objętych wnioskiem:.....
8. Usługi objęte wnioskiem (zaznaczyć odpowiednie pola):
  - demontaż , pakowanie ,załadunek ,transport i utylizacja
  - pakowanie, załadunek , transport i utylizacja
  - załadunek , transport i utylizacja
9. Rodzaj budynków objętych demontażem pokrycia dachowego lub elewacji
  - budynek mieszkalny
  - budynek gospodarczy
10. Rodzaj odpadów ( zaznaczyć odpowiednie pole)
  - płyty eternitowe faliste
  - płyty eternitowe płaskie
  - Inne .....
11. Informacje dotyczące obmiary budynku-dotyczy demontażu (uzupełnić odpowiednie pola):
  - powierzchnia dachu lub elewacji budynku , z której zgłoszono demontaż:  
.....m2
  - Ilość płyt na budynku:.....szt.
  - wymiary płyt na budynku .....cm: x .....cm
12. Wymiary i liczba płyt zalegających na nieruchomości , liczba płyt( dotyczy odbioru bez demontażu):  
.....cm x ..... cm; ..... szt.
13. Informacje dodatkowe .....
- .....
- .....

- Oświadczam , że dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem/am zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb związanych z udzieleniem pomocy w usunięciu azbestu zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).
- Oświadczam, że zapoznałem/am się z zasadami udzielania pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest określonymi w „Programie usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032” oraz zobowiązuje się do przestrzegania warunków w nim zawartych.
- Wyrażam zgodę na wykonanie usługi przez Wykonawcę wskazanego przez Gminę Otyń , o którym mowa w „Programie usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032”.
- Ja niżej podpisany wyrażam zgodę na kontrolę przez wyznaczonych przez Gminę Otyń pracowników Urzędu Miejskiego w Otyniu, prac wykonanych w ramach usług objętych wnioskiem o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest, w ramach realizacji , „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032”,

**Dotyczy współwłaścicieli nieruchomości**

- Upoważniam  
pana/panią.....  
Zamieszkałego/ą.....  
do występowania w moim imieniu , w sprawie wykonania usług objętych wnioskiem o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest , w ramach realizacji „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Otyń na lata 2017-2032”, polegających na demontażu, pakowaniu , załadunku , transporcie i utylizacji wyrobów zawierających azbest z pokryć dachowych i elewacji budynku oraz zalegających na posesji stanowiącej naszą współwłasność.  
.....  
(podpis właściciela)  
.....  
(podpis właściciela)  
.....  
(podpis właściciela)  
.....  
(podpis właściciela)  
.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

Adnotacje urzędowe (wypełnia Urząd Gminy Otyń):.....

.....