

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 obmiaru 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 zobowiązuję 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 współwłaściciela)

.....
 (podpis współwłaściciela)

.....
 (podpis współwłaściciela)

.....
 (podpis współwłaściciela)

.....
 (data i podpis wnioskodawcy)

Adnotacje urzędowe (wypełnia Urząd Gminy Otyń):

.....