

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(adres)

.....
(nr dowodu osobistego/ przez kogo wydany)

.....
(nr telefonu)

**Burmistrz Otynia
ul. Rynek 1
67-106 Otyń**

**W N I O S E K
o dofinansowanie
realizacji przedsięwzięć związanych z usuwaniem odpadów niebezpiecznych
zawierających azbest z terenu Gminy Otyń**

1. Lokalizacja planowanych prac:

.....
.....

2. Obręb i numer działki:

.....

3. Prace związane z usuwaniem azbestu obejmują *:

- budynek mieszkalny
- budynek gospodarczy
- budynek garażowy
- altanę działkową
- inne

.....

4. Charakterystyka prac – usuwanie azbestu obejmuje demontaż *:

- płyt dachowych – płaskich / falistych
- płyt elewacyjnych – płaskich / falistych

5. Przewidywane ilości odpadów zawierających azbest [m² lub kg]:

6. Planowany termin realizacji prac: od dnia do dnia

.....

* - niepotrzebne skreślić

.....
(podpis)