**Wójt Gminy Miedźno**

**ul. Ułańska 25**

**42-120 Miedźno**

**WNIOSEK**

na realizację zadania p.n. „*Usuwanie wyrobów zawierających azbest* *z terenu Gminy Miedźno   
w 2024 roku”.*

(Środki finansowe na realizację zadania pochodzą z dofinansowania **z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Katowicach).**

1. **DANE WNIOSKODAWCY:**

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu kontaktowego: …………………………………………………………………………

1. **ADRES REALIZACJI ZADANIA (MIEJSCA WYSTĘPOWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST):**

Miejscowość: ………………………………………………………………………………………

Ulica: ………………………………………………………………………………………………

Nr domu: ……………………………………………………………………………………………

Nr ewidencyjny działki oraz obręb:………………………………………………………………

1. **FORMA WŁASNOŚCI NIERUCHOMOŚCI (zaznaczyć właściwe)**

☐ Osoba fizyczna, która nie prowadzi działalności gospodarczej

☐ Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą (na terenie nieruchomości, której dotyczy   
 wniosek)

☐ Rolnik,

☐ Przedsiębiorca

☐ Inny, jaki …………………………………………………………………………

1. **RODZAJ ZABUDOWY:**

☐ budynek niezwiązany z prowadzoną działalnością gospodarczą lub rolniczą

☐ budynek związany z prowadzoną działalnością gospodarczą lub rolniczą

1. **RODZAJ BUDYNKU:**

☐ Mieszkalny

☐ Gospodarczy

☐ Przemysłowy

☐ Inny? Jaki ………………………………………………………

1. **Wniosek dotyczy następujących prac:**

☐ Demontaż, transport i unieszkodliwienie wyrobów zawierających azbest

☐ Transport i unieszkodliwienie wyrobów zawierających azbest

1. **Szacowana masa oraz powierzchnia odpadów zawierających azbest:**

**Należy podać faktyczna ilość azbestu.**

**Azbest zostanie odebrany w ilości zadeklarowanej.**

**Niezgłoszona ilość nie zostanie odebrana.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj płyt** | **Powierzchnia**  **(w m²)** | **Masa**  **(ilość ton/Mg)[[1]](#footnote-1)** |
| 1. | Płaskie |  |  |
| 2. | Faliste |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| **RAZEM:** | |  |  |

1. **Informacje pozostałe**

|  |  |
| --- | --- |
| **Planowane terminy związane z realizacją przedsięwzięcia:** | Termin zakończenia prac nie może przekroczyć **30.09.2024 r.** |
| - termin rozpoczęcia |  |
| - termin zakończenia |  |

1. **ZAŁĄCZNIKI** **wymagane do wniosku**

|  |  |
| --- | --- |
| ☐ | Dokumentacja zdjęciowa przedstawiająca azbest (kolorowe zdjęcie- obowiązkowe). |
| ☐ | Kserokopia dokumentu potwierdzającego prawo do dysponowania nieruchomością (akt własności lub inny tytuł prawny). |
| ☐ | Pisemna zgoda współwłaściciela/li budynku na wykonanie prac związanych z usunięciem wyrobów zawierających azbest – jeżeli dotyczy |
| ☐ | Pełnomocnictwo w przypadku działania przez Pełnomocnika  \* - załączyć tylko w przypadku złożenia wniosku przez Pełnomocnika |

………………………………………………………………………

(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)

1. Przyjmuje się przelicznik: 15 kg = 1 m2 eternitu falistego, oraz eternitu płaskiego zgodnie z danymi [www.bazaazbestowa.gov.pl](http://www.bazaazbestowa.gov.pl)   
   ( tabela kodów). [↑](#footnote-ref-1)