……………………………

 (miejscowość, data)

**Oświadczenie współwłaściciela /współwłaścicieli\***

**jednorodzinnego budynku mieszkalnego o wyrażeniu zgody na realizację przedsięwzięcia w ramach zadania** „**USUNIĘCIE WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST DLA MIESZKAŃCÓW KTÓRZY KORZYSTALI Z DOTACJI NA WYMIANĘ POKRYCIA Z ARIMR”.**

 Ja/My\* niżej podpisany/podpisani\* oświadczam/oświadczamy\*, że jestem/jesteśmy\* współwłaścicielem / współwłaścicielami\* jednorodzinnego budynku mieszkalnego położnego pod niżej wskazanym adresem:

2. Adres budynku mieszkalnego:

.......................................................................................................................................................

3. Dane osób składających oświadczenie:

........................................................................ ..........................................................................

(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

........................................................................ ..........................................................................

(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

........................................................................ ..........................................................................

(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

........................................................................ ..........................................................................

(imię i nazwisko) (adres zamieszkania)

Świadomi odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, wynikającej z art. 233 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 roku Kodeks karny oświadczamy**, że wyrażam/wyrażamy\* zgodę** na realizację przedsięwzięcia w ramach **„Programu usuwania wyrobów zawierających azbest dla Gminy Miedźno na lata 2021-2032”.**

……….……………….………………………………

data i czytelny podpisy osoby składającej oświadczenie

……….……………….………………………………

data i czytelny podpisy osoby składającej oświadczenie

……….……………….………………………………

data i czytelny podpisy osoby składającej oświadczenie

……….……………….………………………………

data i czytelny podpisy osoby składającej oświadczenie

\*niepotrzebne skreślić