

**WNIOSEK O PRYZNANIE POMOCY MIESZKAŃCOM GMINY BOBROWICE
W ZAKRESIE USUWANIA MATERIAŁÓW NIEBEZPIECZNYCH
ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Dane osobowe:

a) nazwisko, imię

b) adres zamieszkania:

ulica nr domu nr mieszkania

miejsowość kod pocztowy

c) adres realizacji zadania:

ulica nr domu nr mieszkania

miejsowość kod pocztowy

nr ewid. działki obręb

d) telefon kontaktowy

2. Opis materiałów niebezpiecznych:

Część a- dotyczy niezdemontowanych wyrobów azbestowych:

a) rodzaj powierzchni (dach/elewacja)(dom/bud. gosp.)

b) szacunkowa wielkość powierzchni przeznaczonej do likwidacji [m²]

c) rodzaj płyt eternitowych (faliste/płaskie)

Część b- dotyczy zdemontowanych wyrobów azbestowych:

d) szacowana ilość odpadów zawierających azbest (dotyczy odpadów zalegających na terenie nieruchomości) [m²]

e) miejsce tymczasowego składowania/zalegania wyrobów zawierających azbest.....

.....

f) rodzaj płyt eternitowych (faliste/płaskie)

g) odpad jest:

- przygotowany do transportu(złożony na palecie, zabezpieczony folią i oznakowany)*
- wymaga przygotowania do transportu*

3. Określenie zakresu pomocy

a) wnioskuję o pomoc w pełnym zakresie – demontaż, transport i utylizacja*

b) wnioskuję o pomoc w zakresie odbioru i utylizacji już zdemontowanych wyrobów zawierających azbest i składowanych tymczasowo na mojej nieruchomości*

.....

Data i podpis wnioskodawcy

*-niepotrzebne skreślić

CZĘŚĆ II – KWALIFIKACJA I ZATWIERDZENIE WNIOSKU DO REALIZACJI

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Podpis

Bobrowice, dniar.