

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



**Urząd Gminy Bobrowice**  
**66-627 Bobrowice 131**  
 tel. +68 391 32 80  
 e-mail: sekretariat@bobrowice.pl

**WNIOSKODAWCA**

<b>IMIĘ I NAZWISKO</b>	
<b>ADRES ZAMIESZKANIA</b>	
<b>ADRES REALIZACJI ZADANIA</b>	<input type="checkbox"/> miejscowość..... <input type="checkbox"/> ulica..... kod pocztowy..... <input type="checkbox"/> nr domu/ mieszkania..... <input type="checkbox"/> nr ewid. działki..... obręb.....
<b>ADRES DO KORESPONDENCJI</b> (jeżeli inny niż zamieszkania)	
<b>TELEFON KONTAKTOWY</b> (w celu realizacji zadania)	

**INFORMACJE O WYROBACH ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

**DOTYCZY NIEZDEMENTOWANYCH WYROBÓW AZBESTOWYCH**

Rodzaj powierzchni (dach/elewacja)		Rodzaj obiektu (budynek mieszkalny/gospodarczy, itp.)	
Rodzaj płyt eternitowych (płaskie/faliste)		Szacunkowa wielkość powierzchni przeznaczonej do likwidacji ( w m <sup>2</sup> )	

**DOTYCZY ZDEMENTOWANYCH WYROBÓW AZBESTOWYCH**

Rodzaj powierzchni (dach/elewacja)		Rodzaj obiektu (budynek mieszkalny/gospodarczy, itp.)	
Rodzaj płyt eternitowych (płaskie/faliste)		Szacunkowa wielkość powierzchni przeznaczonej do likwidacji ( w m <sup>2</sup> )	

