

**Wójt Gminy Smoldzino
ul. Kościuszki 3
76-214 Smoldzino**

WNIOSEK

o dofinansowanie w ramach programu „Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu województwa pomorskiego” (edycja 2020)

I. WNIOSKODAWCA

1. Imię, nazwisko
2. Adres zameldowania:
miejscowość..... ulica
- nr domu: nr mieszkania:
- telefon kontaktowy
3. Tytuł prawny do nieruchomości

II. DANE DOTYCZĄCE PRZEDSIĘWZIĘCIA

1. Miejsce wytworzenia odpadu (adres, nr geodezyjny działki, obręb)
.....
2. Rodzaj budynku, na którym znajdują się wyroby zawierające azbest (podkreślić właściwy) mieszkalny/gospodarczy
3. Zakres prac objętych wnioskiem (demontaż z transportem i unieszkodliwienie / transport i unieszkodliwienie) *
4. Powierzchnia płyt eternitowych do demontażu/odbioru(m²)
5. Przewidywany termin realizacji zadania
6. Programem będą obiekty związane z działalnością gospodarczą – TAK/NIE*
7. Programem będą obiekty związane z działalnością rolną – TAK/NIE*

data i podpis

Załączniki:

1. Kopia zgłoszenia prac polegających na wymianie eternitowych pokryć dachowych w Wydziale Architektoniczno-Budowlanym Starostwa Powiatowego w Słupsku - w przypadku wnioskowania o demontaż z transportem i unieszkodliwieniem.
2. Dokumentacja fotograficzna
3. Oświadczenie o uzyskanej pomocy *de minimis*

* - niepotrzebne skreślić