

## OBMIAR

**do wniosku o udzielenie pomocy w usunięciu odpadów zawierających azbest w ramach realizacji „Programu Usuwania Azbestu dla Gminy Sitkówka-Nowiny na lata 2010-2032” w roku .....**

1. Usługi objęte wnioskiem /zaznaczyć odpowiednie pola i uzupełnić/:  
 demontaż  
 pakowanie, załadunek, transport i utylizacja
2. Wnioskodawca:.....  
(imię i nazwisko)
3. Adres nieruchomości objętej wnioskiem: .....  
.....  
(kod pocztowy, nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu)
4. Miejsce wytworzenia i zdeponowania odpadów zawierających azbest: .....  
....., nr ewidencyjny działki .....  
(miejscowość, ulica, nr domu, nr lokalu)
5. Rodzaj budynku/ów, objętego/yh demontażem pokrycia dachowego i elewacji:  
.....
6. Rodzaj odpadów /zaznaczyć odpowiednie pola/:  
 płyty eternitowe faliste     płyty eternitowe płaskie     inne .....
7. Informacje dotyczące obmiaru budynku/ów /uzupełnić odpowiednie pola/:
  - powierzchnia dachu lub elewacji budynku: ..... m<sup>2</sup>
  - ilość płyt na budynku: ..... w szt.
  - wymiary płyt zalegających na nieruchomości ..... cm x ..... cm
  - inne informacje.....
8. Oświadczam, że dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem (am) zgodnie z prawdą oraz wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w zgłoszeniu dla potrzeb realizacji zadania demontażu, transportu i utylizacji azbestu, zgodnie z ustawą z dnia 29.08.1997 r. o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. nr 101, poz.926 ze zm.)

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

9. Adnotacje urzędowe: /wypełnia Urząd Gminy Sitkówka-Nowiny/: .....

**Uwagi: ZGŁOSZENIE należy złożyć w sekretariacie Urzędu Gminy Sitkówka-Nowiny, Nowiny ul. Białe Zagłębie 25 26-052 Sitkówka-Nowiny**