

W N I O S E K

o zakwalifikowanie nieruchomości do „Programu wymiany eternitowych pokryć dachowych w powiecie słupskim”

I. Szczegółowy opis przedsięwzięcia:

1. Adres nieruchomości (kod pocztowy, miejscowość, ulica, gmina)
.....
.....
2. Numer geodezyjny działki, obręb
.....
3. Rodzaj budynku (mieszkalny/ gospodarczy)*
.....
4. Powierzchnia płyt azbestowych w m²
5. Zakres prac objętych wnioskiem (demontaż z transportem i unieszkodliwienie / transport i unieszkodliwienie) *
-
6. Programem będą objęte obiekty użytkowe związane z działalnością gospodarczą (Tak/nie) *
7. Programem będą objęte obiekty użytkowe związane z działalnością rolną (Tak/nie) *

II. Właściciel nieruchomości:

1. Imię i nazwisko
2. Nr dowodu osobistego
3. PESEL
4. Nr telefonu
5. Tytuł prawny do nieruchomości (własność, współwłasność, użytkowanie wieczyste, współużytkowanie wieczyste)
.....

III. Załączniki:

1. „Ocena stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest” (druk rozporządzenia z 2010 r. Dz. U. Nr 162, poz. 1089) podpisana przez przedstawiciela gminy – załącznik nr 1 do wniosku
2. Zgłoszenie prac polegających na wymianie eternitowych pokryć dachowych w Wydziale Architektoniczno-Budowlanym Starostwa Powiatowego w Słupsku – załącznik nr 2 do wniosku
3. Oświadczenie o otrzymanej pomocy *de minimis*- w przypadku obiektów związanych z działalnością rolną- załącznik nr 3 do wniosku

Zapoznałam/em* się z „Regulaminem realizacji i finansowania »Programu wymiany eternitowych pokryć dachowych w powiecie słupskim”.

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na podstawie ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r., poz. 922) w zakresie realizacji niniejszego wniosku.

.....

miejscowość, data

.....

podpis wnioskodawcy

* - niepotrzebne skreślić