

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 dachu w m²
5. Zakres prac objętych wnioskiem (demontaż z transportem i unieszkodliwienie / transport i unieszkodliwienie) *
.....

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, inne)

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

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 2002 r. Nr 101, poz. 926 ze zm.) w zakresie realizacji niniejszego wniosku.

.....
miejscowość, data

.....
podpis wnioskodawcy

* - niepotrzebne skreślić