

**W N I O S E K**  
**o dofinansowanie demontażu materiałów zawierających azbest,**  
**transportu, utylizacji odpadów zawierających azbest\***

**1. Wnioskodawca:** .....  
(imię i nazwisko właściciela nieruchomości)

adres do korespondencji: .....  
(kod pocztowy, nazwa miejscowości, ulica, nr. domu, nr. lokalu)

.....

telefon: ..... e-mail: .....

**2. Miejsce wytworzenia i zdeponowania odpadów zawierających azbest:**

.....  
(ulica i nr domu/nr nieruchomości gdzie przeprowadzony zostanie demontaż pokrycia dachowego / elewacji)

nr ewidencyjny działki ....., obręb nr .....

**3. Tytuł własności:**

tytuł prawny do nieruchomości: .....  
(własność, współwłasność, najem, użyczenie, inny\*)

**4. Nazwa i rodzaj odpadów zawierających azbest:**.....  
(płyty eternitowe płaskie / faliste, inny odpad)

**5. Ilość odpadów (m<sup>2</sup>, tony):**.....  
Podać podstawę zapisu (np. dokumentacja techniczna, pomiar z natury).

**6. Przydatność do dalszej eksploatacji:**.....  
Podać liczbę pkt i stopień pilności zgodnie z oceną stanu<sup>1</sup>

**7. Przewidywany termin usunięcia wyrobu zawierającego azbest :**.....

**8. Refundacja wydatków w kasie Urzędu/ na rachunek bankowy:**

**9. Oświadczam, że wszystkie dane zawarte w powyższym wniosku wypełniłem(am) zgodnie z prawdą.**

.....  
(data i podpis wnioskodawcy)

**9. Adnotacje urzędowe:** .....  
(wypełnia Urząd Miasta Kościerzyna)

.....  
.....

Uwagi: Wniosek należy złożyć w Biurze Obsługi Mieszkańca budynku Urzędu Miasta w Kościerzynie ul. 3 Maja 9A.

Objaśnienia:

\* niepotrzebne skreślić

<sup>1</sup> Podać wg "Oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest" - załącznik nr 1 do rozporządzenia ministra właściwego do spraw gospodarki w sprawie sposobów bezpiecznego użytkowania oraz warunków usuwania wyrobów zawierających azbest.