…………………………………………………………………………

Imię i nazwisko wnioskodawcy / nazwa wspólnoty mieszkaniowej / jednostki organizacyjnej\*

…………………………………………………………………………..

Adres zamieszkania / siedziby\*

………………………………………………………………………

Nr telefonu

……………………………………………………………………..

NIP (tylko w przypadku jednostki organizacyjnej, prowadzących działalność gospodarczą)

**WNIOSEK**

**o dofinansowanie demontażu, transportu i unieszkodliwienie wyrobów zawierających**

**azbest**

Właściciel / zarządca / użytkownik\*

…………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………….

Określenie nieruchomości, na której mają być wykonane prace przewidziane do
dofinansowania:

adres:

działka nr

Rodzaj i ilość azbestu planowanego do usunięcia/już usuniętego\*:

1. rodzaj:
2. ilość (m2):

Rodzaj wyrobów (eternit płaski, eternit falisty)

Przewidywany termin realizacji zadania

Określenie zakresu pomocy:

1. wnioskuję o pomoc w pełnym zakresie - demontaż, transport i utylizacja \*
2. wnioskuję o dofinansowanie w zakresie transportu i unieszkodliwiania zdemontowanych
odpadów zawierających azbest zgromadzonych/zalegających na mojej posesji \*

………………………………………………………

podpis wnioskodawcy

\*Niepotrzebne skreślić