

.....

data r.

Nr ewidencyjny w Wydziale

Starostwo Powiatowe w Koninie
Aleje 1 Maja 9
62-510 Konin
Wydział Ochrony Środowiska,
Rolnictwa i Leśnictwa

WNIOSEK O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA
DO TRANSPORTU I UTYLIZACJI
WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST

1. Wnioskodawca:

imię.....

nazwisko

2. Adres zamieszkania wnioskodawcy:

ulica..... miejscowość.....

nr domu/lokalu..... kod pocztowy.....

gmina..... nr telefonu

3. Adres nieruchomości skąd realizowany będzie transport wcześniej zdemontowanych płyt azbestowo – cementowych:

.....

numer geodezyjny nieruchomości.....

4. Termin (miesiąc) realizacji usługi transportu zdemontowanych płyt azbestowo-cementowych:

.....

5. Ilość wyrobów azbestowych przewidywanych do unieszkodliwienia [powierzchnia w (m²)]

.....

6. Uwagi:

.....

.....
data i podpis właściciela/współwłaściciela nieruchomości

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że:

1. Wyroby azbestowe, o których mowa w przedmiotowym wniosku były wykorzystywane na terenie należącej do mnie nieruchomości wskazanej w pkt. 3 wniosku i pochodzą z obiektu budowlanego (podać nazwę obiektu, np. mieszkalny, gospodarczy, garaż, stodoła, wiatła itp.).....
2. Budynek, na którym znajdowały się wyroby zawierające azbest nie jest wykorzystywany na prowadzenie działalności gospodarczej w rozumieniu art. 3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców mówiącym, iż „Działalnością gospodarczą jest zorganizowana działalność zarobkowa, wykonywana we własnym imieniu i w sposób ciągły”.
3. Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie nieprawdy lub zatajenie prawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

.....
/data, podpis/