

.....

Nr ewidencyjny w Wydziale

data ..... r.

**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 (m<sup>2</sup>)]

.....

6. Uwagi:

.....

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