

Załącznik nr 1 do
zasad udzielania dofinansowania
do zadań związanych z usuwaniem azbestu
i wyrobów zawierających azbest
z budynków położonych na terenie Gminy
Bełżyce stanowiących własność osób fizycznych

Bełżyce, dnia

.....
(imię i nazwisko)
.....
(adres)
.....
(telefon)

WNIOSEK

o udzielenie osobom fizycznym dofinansowania do zadań związanych z usuwaniem azbestu z posesji położonych na terenie Gminy Bełżyce

1. Dane wnioskodawcy:

Imię.....
Nazwisko.....
Adres zamieszkania wnioskodawcy
Ulica..... nr domu.....
Kod pocztowy..... miejscowość.....
Tel. kontaktowy.....

2. Adres lokalizacji prac (lokalizacja eternitu):

miejscowość..... nr domu.....
numer ewidencyjny działki..... numer i nazwa obrębu.....
na której zlokalizowany jest azbest.

3. Opis zadania:

Miejsce występowania:

- budynek mieszkalny, ilość budynków
- budynek gospodarczy, ilość budynków
- eternit zdeponowany na działce gruntowej **przed 6.05.2004r.**
- eternit zdeponowany na działce gruntowej **po 6.05.2004r.**

Rodzaj eternitu i jego ilość:

- falisty na budynku m²,
- falisty na działce gruntowej m²,
- płaski na budynku m²,
- płaski na działce gruntowej m².

Planowany termin realizacji prac

.....
(data i czytelny podpis Wnioskodawcy)