**Załącznik nr 2**

…………………, dnia ...........................

          (Miejscowość)

Wnioskodawca

.......................................................................

.......................................................................  
(imię i nazwisko właściciela nieruchomości)  **Wójt Gminy Strzelce**

Adres/siedziba ..............................................

.......................................................................

Telefon ..........................................................

**WNIOSEK O DEMONTAŻ I USUNIĘCIE WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST   
Z TERENU NIERUCHOMOŚCI ORAZ SFINANSOWANIE TEJ USŁUGI**

**1. Określenie nieruchomości, na której ma być wykonane wnioskowane przedsięwzięcie:**Adres: ......................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

..................................................................................................................................................................................................

Numer ewidencyjny działki: ..............................................................., obręb: .......................................................................

Tytuł własności obiektu, którego dotyczy usunięcie wyrobów zawierających azbest  
(właściciel, współwłaściciel, użytkownik wieczysty, współużytkownik wieczysty, posiadacz samoistny) ..................................................................................................................................................................................................

**2. Rodzaj prac przewidzianych do wykonania w ramach dofinansowania: (właściwe zaznaczyć znakiem X)**

Demontaż

□ budynek mieszkalny: □ budynek gospodarczy/inny\*

- ilość azbestu: .............. m2  - ilość azbestu: ................ m2

- rodzaj azbestu: płyty faliste/płyty płaskie\* - rodzaj azbestu: płyty faliste/płyty płaskie\*

azbestowo – cementowe dla budownictwa azbestowo – cementowe dla budownictwa

- planowany termin demontażu\*\*: - planowany termin demontażu\*\*:

□ Usunięcie odpadów wcześniej zdjętych z obiektów i składowanych na nieruchomości (odpady luzem):

- ilość azbestu: .................. m2

- rodzaj azbestu: płyty faliste/płyty płaskie\*

azbestowo – cementowe dla budownictwa

——————————

\* niepotrzebne skreślić

\*\* nie może być później niż **do dnia 30.10.2019 r**. z uwagi na dofinansowanie zadania ze środków Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Łodzi.

Oświadczenia:

1. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
2. Zobowiązuję się do umożliwienia upoważnionym pracownikom Urzędu Gminy w Strzelcach oraz firmie działającej na zlecenie Gminy wstępu na przedmiotową nieruchomość w celu podjęcia działań związanych z realizacją wnioskowanych prac.

.....................................................

(Data i podpis wnioskodawcy)