**BURMISTRZ MIASTA I GMINY OLESZYCE**

**WNIOSEK**  - **USUWANIE WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

1. **DANE WNIOSKODAWCY**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | Adres zamieszkania  ( Miejscowość) |  |
|  | ul. Nr domu poczta |  |
|  |
| 3. | Nr telefonu |  |
| 4. | Seria i nr dowodu osobistego |  |
| 5. | NIP |  |
| 6. | PESEL |  |

**DANE DOTYCZĄCE NIERUCHOMOŚCI Z KTÓREJ BĘDĄ USUWANE WYROBY ZAWIERAJĄCE**

1. **AZBEST**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. | | Adres ( miejscowość) |  | | | | |
|  | | ul. Nr domu poczta |  | | | | |
|  | | | | |
| 2. | | Nazwa obrębu |  | | | | |
| 3. | | Nr działki |  | | | | |
| 4. | | Tytuł prawny do nieruchomości |  | | | | |
| 5. | | Rodzaj i ilość wyrobów zawierających azbest |  | | | | |
| lp | | Rodzaj wyrobu zawierający azbest | | | Ilość w m2 | Ilość w Mg | |
| 1. | | Płyta eternit falisty | | |  |  | |
| 2. | | Płyta eternit płaski | | |  |  | |
| 3. | | Okładziny ścian | | |  |  | |
| 4. | | Inne | | |  |  | |
| Razem | | |  | |  |

1. **ZAKRES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Demontaż, transport i utylizacja pokryć dachowych i elewacji zawierających azbest, na budynkach mieszkalnych i gospodarczych |  |
| 2,. | Transport i utylizacja materiałów zawierających azbest składowanych na posesjach |  |

1. **TERMINY REALIZACJI**

Planowane rozpoczęcie robót ……………………………………………………………..

Planowane zakończenie robót ……………………………………………………………

1. **OŚWIADCZENIE** JAK ZAŁĄCZNIK DO WNIOSKU

……………………………………………………………..

( data i podpis wnioskodawcy )

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Imię i nazwisko |  |
| 2. | Adres zamieszkania  ( Miejscowość) |  |
|  | ul. Nr domu poczta |  |
|  |

**OŚWIADCZENIE**

1. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie oględzin na mojej posesji ( nieruchomości ) przez pracowników Urzędu Miasta i Gminy w Oleszycach w celu stwierdzenia , czy przedsięwzięcie związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest zostało zrealizowane prawidłowo
2. W terminie co najmniej 21 dni przed wykonaniem prac polegających na usuwaniu wyrobów zawierających azbest zgłoszę powyższy fakt w Starostwie Powiatowym

w Lubaczowie - Wydział Architektury i Budownictwa.

1. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb Urzędu Miasta i Gminy w Oleszycach niezbędnych do przyjęcia wniosku ( zgodnie z ustawą z dnia 29 4. sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych).

……………………………………………………………..

( data i podpis wnioskodawcy )