**Urząd Gminy Głowno**

**ul. Kilińskiego 2**

**95-015 Głowno**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie likwidacji wyrobów zawierających azbest na terenie gminy Głowno**

* Wnioskodawca – właściciel nieruchomości: ………………………………………………………
* Adres zamieszkania:………………………………………………………………………………

Kod pocztowy ……………………………………………………………

Telefon kontaktowy ………………………………………………………………………………..

* Lokalizacja nieruchomości której dotyczy wniosek (obręb, nr działki ewidencyjnej):

 …………………………………………………………………………………………………….

* **Rodzaj budynku z którego pochodzi pokrycie dachowe zawierające azbest** (dom mieszkalny, budynek gospodarczy, garaż, szopa, wiata, obora, stodoła, inne):

………………………………………………………………………………………………..

**Budynek jest związany z prowadzoną działalnością gospodarczą lub rolniczą:**

□ Tak □ Nie

* **Rodzaj odpadów:**

□ płyty faliste □ płyty płaskie □ inne wyroby azbestowe

* **Wnioskuję o dokonanie:**
1. □ demontażu z dachu, odbioru i unieszkodliwienia azbestu: (powierzchnia w m2)………….. m2
2. Planowany termin wnioskowanych prac: ……………………………………………………
3. □ odbioru i unieszkodliwienia zdemontowanego azbestu (powierzchnia w m2)………………. m2
4. Azbest przeznaczony do odbioru:
5. □ został już zdemontowany □ znajduje się na dachu budynku
6. Planowany termin demontażu:……………………………………………………

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przeprowadzenie oględzin na mojej nieruchomości przez pracowników Urzędu Gminy Głowno oraz Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Łodzi w celu stwierdzenia, czy przedsięwzięcie związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest zostało zrealizowane prawidłowo.

* + - 1. …………………………………………..

 (data i podpis Wnioskodawcy)