**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 i 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. □ odbioru zdemontowanego azbestu (ilość w m2) .………………. m2
2. □ demontażu z dachu i odbioru azbestu: (ilość w m2) ..………….. m2

* **Azbest przeznaczony do odbioru:**

1. □ został już zdemontowany □ znajduje się na dachu budynku
2. 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)