

**Powiat Wrzesiński**  
**ul. Chopina 10, 62-300 Września**  
za pośrednictwem  
**Gminy.....**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

<b>1. DANE WNIOSKODAWCY</b>				
IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA PODMIOTU, NIP				TELEFON KONTAKTOWY
<b>2. ADRES ZAMIESZKANIA LUB SIEDZIBA</b>				
GMINA			MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY	
ULICA			NR	
<b>3. LOKALIZACJA NIERUCHOMOŚCI, NA KTÓREJ ZNAJDUJĄ SIĘ WYROBY ZAWIERAJĄCE AZBEST</b> (należy podać w przypadku, gdy azbest znajduje się na posesji innej niż wskazanej w pkt. 2)				
GMINA			MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY	
ULICA			NR	NR DZIAŁKI
<b>4. RODZAJ BUDYNKU, Z KTÓREGO USUNIĘTO LUB PLANUJE SIĘ USUNĄĆ AZBEST</b> (mieszkalny, gospodarczy – podać jaki):				
<b>5. PRZEZNACZENIE BUDYNKU, Z KTÓRECHO POCHODZI AZBEST (należy zaznaczyć właściwe):</b>				
NA CELE <b>NIE ZWIĄZANE</b> Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB ROLNEJ		NA CELE <b>ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM</b> DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		NA CELE <b>ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM</b> DZIAŁALNOŚCI ROLNICZEJ
<b>6. RODZAJ I ILOŚĆ WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST PRZEZNACZONYCH DO USUNIĘCIA:</b> (szacunkowa waga 1m <sup>2</sup> pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 15 kg)				
<input type="checkbox"/>	DEMONTAŻ Z BUDYNKU, TRANSPORT I UNIESZKODLIWIENIE (powierzchnia m <sup>2</sup> , masa Mg)			
<input type="checkbox"/>	ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE JUŻ ZDEMONTOWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST (powierzchnia m <sup>2</sup> , masa Mg)			
<b>7. TYTUŁ PRAWNY WNIOSKODAWCY DO NIERUCHOMOŚCI</b> (np. właściciel, współwłaściciel, użytkownik/ współużytkownik wieczysty, dzierżawca, inny – podać jaki)				

- Oświadczam, że zapoznałam(em) się z Regulaminem finansowania i realizacji programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu powiatu wrzesińskiego w 2016 roku i przystępując do realizacji zadania akceptuję jego warunki.

.....  
data i podpis właściciela obiektu

**ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:**

1. W PRZYPADKU WSPÓLWŁASNOŚCI DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZGODĘ WSPÓLWŁAŚCIECIELI  
NIERUCHOMOŚCI

2. OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS/ POMOCY DE MINIMIS W ROLNICTWIE (określone w regulaminie realizacji zadania obowiązujące w bieżącym roku.

**WYPEŁNIA GMINA**

.....  
(nr ewidencyjny wniosku wg kolejności wpływu)

.....  
(data wpływu wniosku do gminy)

Opinia urzędu gminy, potwierdzająca powierzchnię lub ilość wyrobów zawierających azbest wskazanych we wniosku

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

.....  
data i podpis pracownika urzędu gminy

STAROSTA

  
Dionizy Jaśniewicz

## OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a ..... oświadczam, że:

1. **jestem beneficjentem pomocy de minimis**
2. **jestem beneficjentem pomocy de minimis w rolnictwie**
3. **nie jestem beneficjentem pomocy de minimis i pomocy de minimis w rolnictwie.**

Łączna kwota otrzymanej przeze mnie pomocy w okresie trzech lat obrotowych wyniosła łącznie ..... EUR (należy wypełnić obowiązkowo przy zaznaczeniu pkt 1 lub 2).

.....  
(miejsowość i data)

.....  
(podpis wnioskodawcy)

### Uwagi:

Złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy z konsekwencjami wynikającymi z ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. 2007, nr 59, poz. 404 ze zm.).

\* - należy zaznaczyć właściwe

Niniejsze oświadczenie należy dołączyć do wniosku w przypadku zaznaczenia w pkt 5 wniosku:

**PRZEZNACZENIE BUDYNKU, Z KTÓRECHO POCHODZI AZBEST:**

NA CELE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI *GOSPODARCZEJ / ROLNICZEJ* \*

STAROSTA

Dionizy Jaśniewicz