

Załącznik nr 1 do uchwały
nr 580/2017
Zarządu Powiatu Wrzesińskiego
z dnia 4 kwietnia 2017 r..

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

WNIOSEK O SFINANSOWANIE USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST

1. DANE WNIOSKODAWCY				
IMIĘ I NAZWISKO LUB NAZWA PODMIOTU, NIP		TELEFON KONTAKTOWY		
2. ADRES ZAMIESZKANIA LUB SIEDZIBA				
GMINA		MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY		
ULICA		NR		
3. LOKALIZACJA NIERUCHOMOŚCI, NA KTÓREJ ZNAJDUJĄ SIĘ WYROBY ZAWIERAJĄCE AZBEST (należy podać w przypadku, gdy azbest znajduje się na posesji innej niż wskazanej w pkt. 2)				
GMINA		MIEJSCOWOŚĆ KOD POCZTOWY		
ULICA		NR	NR DZIAŁKI	
4. RODZAJ BUDYNKU, Z KTÓREGO USUNIĘTO LUB PLANUJE SIĘ USUNĄĆ AZBEST (mieszkalny, gospodarczy – podać jaki):				
5. PRZEZNACZENIE BUDYNKU, Z KTÓRECHO POCHODZI AZBEST (należy zaznaczyć właściwe):				
NA CELE NIE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ LUB ROLNEJ		NA CELE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ		NA CELE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI ROLNICZEJ
6. RODZAJ I IŁOŚĆ WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST PRZEZNACZONYCH DO USUNIĘCIA: (szacunkowa waga 1m ² pokrycia dachowego z płyty falistej to ok. 15 kg)				
☐ DEMONTAŻ Z BUDYNKU, TRANSPORT I UNIESZKODLIWIENIE (powierzchnia m ² , masa Mg)				
☐ ODBIÓR I UNIESZKODLIWIENIE JUŻ ZDEMONTOWANYCH WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST (powierzchnia m ² , masa Mg)				
7. TYTUŁ PRAWNY WNIOSKODAWCY DO NIERUCHOMOŚCI (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 2017 roku i przystępując do realizacji zadania akceptuję jego warunki.

.....
data i podpis właściciela obiektu

ZAŁĄCZNIKI DO WNIOSKU:

1. W PRZYPADKU WSPÓŁWŁASNOŚCI DO WNIOSKU NALEŻY DOŁĄCZYĆ ZGODĘ WSPÓŁWŁAŚCIECIELI
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

W.Z. STAROSTY

Waldemar Grzegorek
WICESTAROSTA

Załącznik nr 2
do uchwały nr 580/2017
Zarządu Powiatu Wrzesińskiego
z dnia 4 kwietnia 2017 r.

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).

.....
(miejscowość 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. 2016, poz. 1808 z późn. zm.).

* - należy zaznaczyć właściwe

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

PRZEZNACZENIE BUDYNKU, Z KTÓREGO POCHODZI AZBEST:

NA CELE ZWIĄZANE Z PROWADZENIEM DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ / ROLNICZEJ *

W.Z. STAROSTY
Waldemar Grzegorek
WICESTAROSTA