

.....  
imię i nazwisko/ nazwa Wnioskodawcy

.....  
miejscowość, data

.....  
adres zamieszkania

.....  
dane kontaktowe (telefon, e-mail)

**Urząd Gminy w Męcince**

**DEKLARACJA**  
**przystąpienia do programu usuwania azbestu**

Niniejszym deklaruję uczestnictwo w programie usuwanie azbestu przewidzianym do realizacji w 2019 roku obejmującym demontaż, transport, zbieranie i unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest (możliwość dofinansowania również odbioru już zdemontowanych wyrobów azbestowych).

***Uwaga: dofinansowanie nie obejmuje kosztów zakupu i wykonania nowego pokrycia dachu!***

1. Imię i nazwisko (nazwa właściciela) obiektu budowlanego/ miejsca występowania azbestu.

.....  
2. Adres posiadacza wyrobów zawierających azbest

.....  
3. Lokalizacja i charakterystyka obiektu budowlanego/ miejsca występowania azbestu (podać miejscowość, adres, rodzaj obiektu/miejsce składowania wyrobów, rodzaj materiałów azbestowych)

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

4. Ilość zgłaszanych do usunięcia wyrobów zawierających azbest [m<sup>2</sup> lub tony)

.....

*(uwaga: w przypadku pomiaru pokryć dachowych należy uwzględnić powierzchnię zakładów płyt, uśredniony przelicznik wagowy płyt eternitowych falistych ok. 16kg/m<sup>2</sup> )*

***UWAGA: Złożenie deklaracji nie jest jednoznaczne z przyznaniem dofinansowania, gdyż realizacja programu uzależniona jest od otrzymania wnioskowanej dotacji ze środków Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.***

.....

podpis (pieczęć) wnioskodawcy

**UWAGA:**

w przypadkach wymaganych prawem należy dokonać zgłoszenia lub uzyskania pozwolenia na realizację zamierzonych prac budowlanych.