Załącznik Nr 1

 ……………………..……, dnia………………………..

 (miejscowość)

**WNIOSEK**

**o dofinasowanie demontażu, transportu i unieszkodliwienie wyrobów zawierających azbest**

1) Imię i nazwisko wnioskodawcy / nazwa wspólnoty mieszkaniowej / jednostki organizacyjnej …………………………………………………………………………………………………….……...…….………………………………………………...……………………………………………………

 2) Adres zamieszkania / siedziby ……………………………………………………………………………………………………….…..………………………………………………...…………………………………………………………

3) Telefon: ……………………………......................
4) NIP:…………………………………..………….. PESEL: ……………………….………………….
5) Właściciel / zarządca /użytkownik ………………………………………………………………………………………………….................………………………………………………………………..…………………………………………. 6) Określenie nieruchomości, na której mają być wykonane prace przewidziane do dofinansowania: adres:……………………………………………………………………………………………………..

działka nr:………………………………………………. obręb geodezyjny: ………………..……………………. gmina: ........................................................... 7) Planowany termin rozpoczęcia wykonania…………………………..………………………………..

8) Termin zakończenia:………………………………………..……………………………………….... 9) Rodzaj i ilość azbestu planowanego do usunięcia:

 a) rodzaj:…………………………………………………………………………………………….

 b) ilość (m2 ):……………………………………………………………………………………….. 10) Rodzaj prac przewidzianych w ramach dofinansowania (zaznaczyć właściwe - X):

 a) demontaż

 b) transport

 c) unieszkodliwienie

 ………………………………….…………………………………..

 (podpis/y właściciela/ współwłaścicieli)