|  |
| --- |
| ……………..……………………………………………… |
| Imię i Nazwisko |
| ……………..……………………………………………… |
|  Adres |
| ……………..……………………………………………… |
| Numer telefonu / Adres e-mail |

|  |
| --- |
| **Urząd Gminy Iwanowice****Ul. Ojcowska 11****32-095 Iwanowice Włościańskie** |

**WNIOSEK**

Wniosek o dofinansowanie kosztów transportu i utylizacji odpadów zawierających AZBEST.

**DANE OBIEKTU**

1. **Rodzaj budynku**
2. Budynek mieszkalny 
3. Budynek gospodarczy
4. **Na terenie posesji znajdują się materiały zawierające azbest-eternit:**
5. Płyty dachowe w ilości …………………. m2, tj. ……………………. Kg\*
6. Płyty dachowe w ilości …………………. m2, tj. ……………………. Kg\*
7. Gruz z płyt, rur w ilości ……………………. Kg\*
8. **Obiekt znajduje się w miejscowości………………………………………………………………………… Działka nr……..**
9. **Planowana data usunięcia azbestu ( miesiąc/rok)…………………………………………………….**

 **………………………………………….**Podpis posiadacza nieruchomości

\* Należy przyjąć, że 1 m2 pokrycia jest równoważny 17,5 kg masy.