

.....
(miejsowość, data)

W N I O S E K

na dofinansowanie usuwania wyrobów zawierających azbest

1.....
(nazwisko i imię)

2.....
(adres)

3.....
(telefon kontaktowy)

4.....
(nr działki)

5.....
(rodzaj obiektu i powierzchnia dachu w m²)

6.....
(rodzaj eternitu: płaski, falisty)

7. Termin realizacji zadania
.....
(rok)

8. Wnioskuje o pomoc w pełnym zakresie – demontaż , transport i utylizację wyrobów azbestowych przez uprawnioną firmę.
Deklaruję pokrycie kosztów w wysokości 15 %. TAK / NIE.

9. Wnioskuje o pomoc w zakresie odbioru i utylizacji wyrobów zawierających azbest składowanych tymczasowo na mojej posesji. TAK / NIE.

.....
(podpis wnioskodawcy)