Pietrowice Wielkie, dn. ............................

**Gmina Pietrowice Wielkie**

**ul. Szkolna 5**

**47-480 Pietrowice Wielkie**

**Wniosek**

**o udzielenie dofinansowania ze środków budżetowych gminy na zadanie pn. Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Pietrowice Wielkie w roku 2021r.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane personalne wnioskodawcy/wnioskodawców** | |
| Nazwisko i Imię  Wnioskodawcy/ Wnioskodawców |  |
| Adres zamieszkania |  |
| PESEL |  |
| Seria i Nr dowodu osobistego wydany przez,  w dniu |  |
| Nr telefonu kontaktowego |  |
| **Dane dotyczące nieruchomości objętej usuwaniem azbestu** | |
| Dokładny adres nieruchomości |  |
| Rodzaj obiektu i miejsce z którego usunięty zostanie azbest |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dane dotyczące realizacji i rozliczania zadania** | |
| Planowana data zakończenia działań związanych z usuwaniem materiałów zawierających azbest z nieruchomości. |  |
| Nr rachunku, na który należy przekazać środki finansowe/ odbiór w kasie Urzędu Gminy Pietrowice Wielkie gotówką |  |
| Oświadczam, że :  - zapoznałem się z Regulamin dofinansowania zadań w ramach programu priorytetowego pn. „*Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Pietrowice Wielkie w 2021r.”*  - jestem **właścicielem/ współwłaścicielem**\* w/w nieruchomości - prace objęte wnioskiem wykonam zatrudniając specjalistyczne firmy posiadające stosowne uprawnienia do usuwania i transportu odpadów zawierających azbest -wyrażam zgodę na przeprowadzenie oględzin na mojej nieruchomości przez przedstawicieli Urzędu Gminy Pietrowice Wielkie, w celu stwierdzenia wiarygodności danych przedstawionych we wniosku oraz realizacji przedsięwzięcia; -nie zalegam z podatkami i opłatami na rzecz Gminy Pietrowice Wielkie, -wyrażam zgodę na przetwarzanie podanych informacji i danych osobowych w celu weryfikacji złożonego wniosku;  ...................................................................  Czytelny podpis wnioskodawcy/wnioskodawców  \* niepotrzebne skreślić | |