

Nazwa wniosku:		Potwierdzenie wpływu	
Wniosek o przyznanie pomocy osobom fizycznym na usuwanie odpadów niebezpiecznych zawierających azbest			
Organ, do którego składany jest wniosek: Wójt Gminy Werbkowice, ul. Zamojska 1, 22-550 Werbkowice			
Imię i nazwisko wnioskodawcy		Nr telefonu	
Miejsce zamieszkania (ulica, nr budynku/lokalu, kod, miejscowość)			
Miejsce realizacji zadania (ulica, nr budynku/lokalu, kod, miejscowość)			
Numer ewidencyjny działki		Obręb	
Opis wymiany/likwidacji pokrycia dachowego			
rodzaj budynku: <input type="checkbox"/> mieszkalny <input type="checkbox"/> gospodarczy	rodzaj prac przy obiekcie: <input type="checkbox"/> wymiana pokrycia dachowego <input type="checkbox"/> rozbiórka obiektu	rodzaj płyt eternitowych <input type="checkbox"/> falisty <input type="checkbox"/> płaski	przewidywana ilość odpadów zawierających azbest w m ²
miejsce tymczasowego składowania/zalegania wyrobów zawierających azbest (wypełnić w przypadku już zdemontowanego eternitu)		proponowany termin realizacji zadania od dnia _____ do dnia _____	
Określenie zakresu pomocy			
<input type="checkbox"/> pomoc w pełnym zakresie – demontaż, transport i utylizacja			
<input type="checkbox"/> pomoc w zakresie odbioru i utylizacji odpadów zawierających azbest zalegających na mojej nieruchomości			
Miejscowość	Data	Podpis	
<ol style="list-style-type: none"> O pomoc w danym roku budżetowym pierwszeństwo będą miały osoby fizyczne, które złożyły wnioski o sfinansowanie odbioru eternitu do dnia 30 listopada roku poprzedzającego dany rok budżetowy. W przypadku nadwyżki środków finansowych będą rozpatrywane dodatkowe wnioski aż do wyczerpania środków finansowych przeznaczonych na ten cel w danym roku budżetowym. Wnioski niezrealizowane w danym roku z powodu braku środków finansowych będą kwalifikowane do przyznania pomocy w pierwszej kolejności w roku następnym, przy założeniu zabezpieczenia na ten cel środków w budżecie Gminy Werbkowice. Do wniosku załączyć oświadczenie w przypadku gdy dokonano demontażu. 			