Mstów, dnia ……………………………

……………………………………

Imię i Nazwisko **Wójt Gminy Mstów**

…………………………………. **ul. 16 Stycznia 14**

 Adres **42-244 Mstów**

………………………………….

Telefon

Zgłaszam konieczność wymiany pokrycia dachowego/elewacji\* z budynku mieszkalnego/gospodarczego\* (adres)…………………………………………………………………………………….

 w okresie lipiec – wrzesień 2018 r. Wymiana polegać będzie na zmianie pokrycia z płyt azbestowo-cementowych (eternit) na pokrycie ……………………………………………………………………..

1. Oświadczam, że posiadam prawo do dysponowania ww. nieruchomością na cele budowlane.
2. Oświadczam, że zobowiązuję się do dotrzymania ww. terminu usunięcia odpadów zawierających azbest.
3. Oświadczam, iż prace rozbiórkowe zostaną wykonane przez firmę posiadającą zezwolenie na wytwarzanie, transport i unieszkodliwianie odpadów zawierających azbest, która zostanie wyłoniona w drodze przetargu ogłoszonego przez Urząd Gminy Mstów. Zakres prac obejmuje demontaż, transport i unieszkodliwienie wyrobów azbestowych zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 71, poz. 649), zmienionego Rozporządzeniem Ministra Gospodarki z dnia 05.08.2010r. (Dz. U. Nr 162, poz. 1089).
4. Oświadczam, że znany jest mi regulamin udzielania dofinansowania w roku 2016 oraz, że spełnię warunki określone w regulaminie.
5. Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na podstawie art. 23 ust. 1 pkt 1 i art. 27 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2014 r. , poz. 1662 ze zm.).
6. Jednocześnie zawiadamiam, iż zgodnie z przepisami wykonywane roboty budowlane zostaną zgłoszone właściwym organom.
7. W załączeniu przekazuję:

- ocenę stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest oraz zdjęcia posesji.

8. Oświadczam, że wśród obiektów przedstawionych we wniosku nie znajdują się budynki lub pomieszczenia wykorzystywane do prowadzenia działalności gospodarczej.

\*niepotrzebne skreślić

……………………………………………………… .…………………………………………….

 data podpis