

.....
(miejscowość, data)

Urząd Gminy Solina
ul. Wiejska 2
38-610 Polańczyk.

WNIOSK
na utylizację wyrobów zawierających azbest

.....
(imię i nazwisko posiadacza odpadu)

(adres)

(telefon kontaktowy)

.....
(ilość i rodzaj odpadu – m2 – płyty faliste/ płyty płaskie)

Planowany termin realizacji zadania:.....

Rodzaj usługi:

- demontaż*
- odbiór*

*odpowiednie zaznaczyć znakiem X

Uwaga!

W przypadku zakreślenia usługi demontażu do wniosku należy dołączyć zgłoszenie robót niewymagających pozwolenia na budowę potwierdzone przez Starostwo Powiatowe w lesku.

Oświadczenie:

Oświadczam, że w przypadku pozyskania przez gminę środków pomocowych w zakresie usuwania wyrobów zawierających azbest, mój niniejszy wniosek nie zostanie wycofany, tym samym, w przypadku dokonania przeze mnie wycofania wniosku, zobowiązuję się do zwrotu z tego tytułu wszelkich, poniesionych przez gminę kosztów, związanych z jego wycofaniem.

.....
(czytelny podpis)