

.....  
( miejscowość, data )

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

**WNIOSEK**  
na utylizację wyrobów zawierających azbest

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

(adres) .....

(telefon kontaktowy) .....

.....  
(ilość i rodzaj odpadu – m<sup>2</sup> – płyty faliste/ płyty płaskie)

Planowany termin realizacji zadania: .....

Rodzaj usługi:

demontaż\*

odbiór\*

\*odpowiednie zaznaczyć znakiem X

Uwaga!

W przypadku zakresienia 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)