

Barciany, dnia .....

**Imię i nazwisko:** .....

**Adres:** .....

.....

**Telefon** .....

**Wójt Gminy Barciany**

**ul. Wojska Polskiego 7**

**11-410 Barciany**

**WNIOSEK  
O UDZIELENIE POMOCY W USUWANIU WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

1. Wnioskodawca:

Imię i nazwisko: .....

Adres: .....

(kod pocztowy, nazwa miejscowości, ulica, nr domu, nr lokalu)

Telefon: .....

2. Miejsce planowanego usunięcia wyrobów zawierających azbest:

Adres nieruchomości .....

( na której będzie przeprowadzone usunięcie wyrobów zawierających azbest)

Nr obrębu i nr działki ewidencyjnej .....

Tytuł prawny do nieruchomości .....

(własność, współwłasność, użytkowanie wieczyste)

3. Rodzaj obiektu, z którego będą usuwane wyroby zawierające azbest

.....

(np. budynek mieszkalny, budynek gospodarczy, garaż, itp.)

4. Ilość wyrobów zawierających azbest, które zostaną unieszkodliwione:

Dla celów obliczeniowych należy przyjąć, że 1m<sup>2</sup> powierzchni połaci lub ściany pokrytej płytami azbestowymi waży 13 kg.

Lp.	Rodzaj wyrobów zawierających azbest	Ilość w m <sup>2</sup>	Ilość w mb	Ilość w Mg (tonach)
1	Płyty eternitowe faliste			
2	Płyty płaskie			
3	Okładziny ścian			
4	Elementy zabudowy balkonów, ogrodzeń itp.			
5	Rury azbestowo-cementowe			
6	Inne (podać jakie)			
	<b>Razem:</b>			

5. Planowana ilość wyrobów zawierających azbest, które zostaną unieszkodliwione wg źródła ich pochodzenia

Lp.	Źródło pochodzenia wyrobów zawierających azbest	Ilość w m <sup>2</sup>	Ilość w mb	Ilość w Mg (tonach)
1	Pokrycia dachowe i inne elementy budowlane zawierające azbest planowane do demontażu i unieszkodliwienia z obiektów należących do osób fizycznych			
2	Materiały budowlane zawierające azbest zgromadzone na działkach gruntowych należących do osób fizycznych			
	<b>Razem:</b>			

6. Miejsce tymczasowego składowania/zalegania wyrobów zawierających azbest na terenie nieruchomości .....

7. Planowany termin realizacji zadania od dnia ..... do dnia .....  
(max do 30 września br.)

8. Określenie zakresu pomocy\* :

- a) wnioskuję o pomoc w pełnym zakresie – demontaż, transport i unieszkodliwianie
- b) wnioskuję o pomoc w zakresie transportu i unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest zgromadzonych/zalegających na mojej posesji

.....  
Podpis Wnioskodawcy

Barciany, dnia.....

## **Załączniki:**

### **1. Dokument potwierdzający tytuł prawny do budynku/działki**

- w przypadku budynków mieszkalnych będących wyłączną własnością wnioskodawcy – aktualny wypis z rejestru gruntów i kopia mapy ewidencyjnej, akt notarialny,

- w przypadku budynków mieszkalnych będących przedmiotem współwłasności – zgoda wszystkich współwłaścicieli na wykonanie prac związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest, wraz z aktualnym wypisem z rejestru gruntów i kopią mapy ewidencyjnej, akt notarialny, upoważnienie dla wnioskodawcy do występowania w imieniu wszystkich współwłaścicieli i do podpisania umowy z Gminą Barciany,

- w przypadku posiadania innego tytułu prawnego, niż własność, do wniosku należy dołączyć zgodę właściciela nieruchomości. W przypadku budynku do którego prawo własności posiada kilka osób, należy dołączyć zgodę wszystkich współwłaścicieli na realizację zadania.

1. Wniosek o udzielenie pomocy w usuwaniu wyrobów zawierających azbest.
2. Informacja o wyrobach zawierających azbest i miejscu ich wykorzystywania.
3. Ocena stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest.
4. Zgłoszenie prac w Starostwie Powiatowym z potwierdzeniem braku sprzeciwu.

\* podkreślić właściwe