**Urząd Gminy w Kunicach**

**ul. Gwarna 1**

**59 – 216 Kunice**

**WNIOSEK**

**o sfinansowanie likwidacji wyrobów zawierających azbest na terenie Gminy Kunice**

* **Wnioskodawca** – właściciel nieruchomości: ……………………………………………………
* Adres zamieszkania:………………………………………………………………………………

Kod pocztowy ………………

Telefon kontaktowy …………………………………

* **Lokalizacja nieruchomości**, której dotyczy wniosek (obręb i nr działki ewidencyjnej):

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

* **Rodzaj budynku z którego pochodzi pokrycie dachowe zawierające azbest** (dom mieszkalny, budynek gospodarczy, garaż, szopa, wiata, obora, stodoła, inne):

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

**Budynek jest związany z prowadzoną działalnością gospodarczą lub rolniczą:**

□ Tak □ Nie

* **Rodzaj wyrobu:**

□ płyty faliste □ płyty płaskie □ inne wyroby azbestowe

* **Wnioskuję o dokonanie:**
1. □ odbioru zdemontowanego azbestu .…………………. m2
2. □ demontażu z dachu i odbioru azbestu: …....………….. m2
	* + 1. …………………………………………..

 (data i podpis Wnioskodawcy)