

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE
NA REALIZACJĘ PRAC ZWIĄZANYCH Z USUWANIEM I UTYLIZACJĄ
ODPADÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST Z OBIEKTÓW MIESZKALNYCH I
GOSPODARCZYCH POŁOŻONYCH NA TERENIE MIASTA ŚWIDWIN**

część I – wypełnia wnioskodawca drukowanymi literami

1. Dane osobowe

- a) imię.....
- b) nazwisko.....
- c) adres zamieszkania
ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....
miejscowość..... kod pocztowy.....
- d) adres realizacji zadania
ulica.....nr domu.....nr mieszkania.....
miejscowość..... kod pocztowy.....
nr ewid. działki.....obręb.....
- e) telefon kontaktowy.....

2. Opis wymiany – likwidacji pokrycia dachowego lub elewacji:

- a) rodzaj powierzchni(dach/elewacja)
.....
- b) wielkość powierzchni przeznaczonej do wymiany/likwidacji (m²).....
- c) nazwa i adres wykonawcy
.....
- d) rodzaj płyt eternitowych (falisty/płaski)
- e) ilość odpadów zawierających azbest (ton)
.....
- f) termin realizacji zadania od dnia.....do dnia
- *g)imię nazwisko oraz uprawnienia kierownika budowy
.....
- *h) imię nazwisko inspektora nadzoru
.....

3. Koszty

- a) przewidywany koszt zadania
- b) wnioskowana kwota dofinansowania

.....
(podpis wnioskodawcy)

*)Niepotrzebne skreślić

część II – wypełnia Komisja

Opinia Komisji.....
.....
.....
.....

Kwalifikacja wniosku
.....
.....

Świdwin, dnia.....

Podpisy członków Komisji
1.....
2.....
3.....

część III zatwierdzenie

Akceptacja Burmistrza Miasta Świdwin.....

Akceptacja Skarbnika Miasta Świdwin.....

część IV – potwierdzenie wykonania prac (wypełnia komisja)

Opinia Komisji:
.....
.....
.....
.....

Świdwin, dnia

Podpisy członków Komisji
1.....
2.....
3.....