

.....
/MIEJSCOWOŚĆ/

.....
/DATA/

W N I O S E K

o usunięcie pokrycia dachowego wyrobem zawierającym azbest

Rodzaj budynku:

Mieszkalny

Powierzchnia dachu: w m²

Niemieszkalny

Powierzchnia dachu: w m²

Pokrycia nie użytkowane w m²

Powierzchnia dachu: w m²
wg przeliczenia

/wpisał ogólną powierzchnię pokrycia/

/wpisać powierzchnię dachu w m²/

Rodzaj pokrycia:

Płyta falista

Płyta płaska

Płyta karo

Inne

/proszę zaznaczyć właściwą odpowiedź wstawiając w kratce znak **X**/

Nr rejestru: /wypełnia Gmina/

Potwierdzam, że jestem właścicielem budynków wyszczególnionych we wniosku oraz że zapoznałem się z treścią „Regulaminu dofinansowania dla osób fizycznych kosztów związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest z obiektów budowlanych na terenie Powiatu Gostyńskiego”

.....
/MIEJSCOWOŚĆ/

.....
/NR DOMU/

.....
/DATA/

.....
/CZYTELNY PODPIS
WŁAŚCICIELA POSESJI/

Potwierdzenie Członków Komisji:

.....
.....

pieczęć imienna podpis przedstawiciela Gminy pieczęć imienna podpis przedstawiciela
Powiatu