

.....  
Nr ewidencyjny w Wydziale

data ..... r.

**Starostwo Powiatowe w Koninie**  
**Aleje 1 Maja 9**  
**62-510 Konin**  
**Wydział Ochrony Środowiska,**  
**Rolnictwa i Leśnictwa**

**WNIOSEK O UDZIELENIE DOFINANSOWANIA DO USUWANIA  
WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

1. Wnioskodawca (imię, nazwisko) .....
2. Adres zamieszkania wnioskodawcy.....  
Kod pocztowy .....Miejscowość .....
- Gmina..... Telefon .....
3. Szczegółowy opis prac objętych wnioskiem z podaniem nr geod. nieruchomości i adresem:
  - I. Demontaż, transport i utylizacja płyt azbestowo – cementowych\*
  - II. Transport i utylizacja wcześniej zdemontowanych płyt azbestowo - cementowych\*.....  
.....  
.....
4. Planowana data realizacji przedsięwzięcia – termin prac objętych ww. wnioskiem (miesiąc, rok): .....
5. Ilość wyrobów azbestowych przewidywanych do unieszkodliwienia [powierzchnia w (m<sup>2</sup>)]  
.....
6. Uwagi i informacje dodatkowe:  
.....

.....  
data i podpis właściciela/współwłaściciela nieruchomości

\* - właściwe podkreślić