Kamień Krajeński, ……….……2020r.

Burmistrz Kamienia Krajeńskiego

Plac Odrodzenia 3

Wniosek nr: *(wypełnia Urząd)*

89-430 Kamień Krajeński

**WNIOSEK O DOFINANSOWANIE**

**zadania z zakresu usuwania i unieszkodliwiania wyrobów zawierających azbest**

**z terenu gminy Kamień Krajeński**

1. **Oznaczenie wnioskodawcy:**

…………………………………………………………………………………………………

Imię i nazwisko/nazwa

…………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania/siedziba

…………………………………………………………………………………………………

PESEL/NIP/REGON/KRS

…………………………………………………………………………………………………

Seria i numer dowodu osobistego

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

Numer telefonu

Forma prawna Wnioskodawcy (*proszę zaznaczyć X*):

* osoba fizyczna,
* wspólnota mieszkaniowa,
* osoba prawna,
* przedsiębiorca,
* jednostki sektora finansów publicznych będące gminnymi lub powiatowymi osobami prawnymi.
* Inne ……………………………………………(jakie)

1. **Określenie zadania będącego przedmiotem dofinansowania:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adres nieruchomości** (w tym numer działki) |  |
| **Miejsce składowania zdemontowanego pokrycia dachowego / elewacji zawierającej azbest**(jeżeli jest inny niż adres nieruchomości) |  |
| **Tytuł prawny do nieruchomości** |  |
| **Funkcja**Np. budynek, mieszkalny, budynek zamieszkania zbiorowego, budynek użyteczności publicznej, budynek rekreacji indywidualnej ( w tym altany), budynek gospodarczy, budynek inwentarski, garaż, wiata, ogrodzenie, obiekt małej architektury |  |
| **Rodzaj wyrobów** zawierających azbest/zastosowanie |  |
| **Ilość azbestu (m2)**przy obliczaniu posiadanej ilości wyrobów zawierających azbest należy wziąć pod uwagę metodę montażu (np. nakładanie się płyt) |  |
| **Zakres wniosku** | * Demontaż, transport i utylizacja……………..m2
* Transport i utylizacja ………………………. m2
 |
| **Planowany termin realizacji**  | * III kwartał 2020
* IV kwartał 2020 (lecz nie później niż do 31.10. 2020 r.)
 |
| **Wykorzystanie obiektu do prowadzenia działalności gospodarczej** (w tym rolnej) | * Tak ……………………………………..
* Nie
 |
| **Dofinansowanie stanowi pomoc publiczną de minimis** | * Tak*(należy dołączyć formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis)*
* Nie
 |
| **Czy obiekt jest ujęty w Inwentaryzacji wyrobów azbestowych w gminie Kamień Krajeński** | * Tak
* Nie
 |
| **Wnioskuję o ujęcie obiektu w Inwentaryzacji wyrobów azbestowych w gminie Kamień Krajeński** | * Tak
* Nie dotyczy
 |

*W przypadku większej ilości obiektów prosimy załączyć dodatkowe strony.*

**Uzasadnienie złożenia wniosku**

1. Znaczenie przedsięwzięcia dla osiąganych przez Gminę Kamień Krajeński celów publicznych poprzez realizację „Programu usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest Gminy Kamień Krajeński”:
* Tak
* Nie
1. Celowość i efektywność wykorzystania środków publicznych poprzez eliminację azbestu jako substancji stwarzającej szczególne zagrożenie dla środowiska:
* Tak
* Nie

**Załączone dokumenty:**

1. Dokument potwierdzający prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane,
2. Decyzja o pozwoleniu na budowę lub zgłoszenie robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę lub oświadczenie o braku konieczności dokonania zgłoszenia właściwemu organowi*(zgłoszenie robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę nie dotyczy przypadków samego odbioru wyrobów zawierających azbest składowanych na terenie nieruchomości).*
3. Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych
4. Formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis*(jeżeli dotyczy)*oraz wszystkie zaświadczenia, decyzje i in. dokumenty o przyznaniu pomocy de minimis albo pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie podmiot otrzymał w roku bieżącym oraz w ciągu 2 lat poprzedzających lub oświadczenie o niekorzystaniu z takiej pomocy we wskazanym okresie – *dotyczy rolników i przedsiębiorców.*
5. Pełnomocnictwo do reprezentowania Wnioskodawcy *(jeżeli dotyczy)*

**Oświadczenia**

1. Oświadczam, że posiadam prawo do dysponowania nieruchomością.
2. Oświadczam, że zapoznałem/am się z ogłoszeniem o naborze i opisanymi w nim warunkami.
3. Oświadczam, że jestem świadomy/a, że jestem zobowiązany do pokrycia różnicy kosztów kwalifikowalnych z własnych środków w terminie i na rachunek wskazany przez Urząd Miejski w Kamieniu Krajeńskim.
4. **Oświadczam, że zabezpieczenie połaci dachowej przed niekorzystnymi warunkami atmosferycznymi po demontażu eternitu oraz nowe pokrycie dachowe wykonam we własnym zakresie i na własny koszt.**
5. Oświadczam, że zawarte we wniosku dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
6. Rozumiem, że złożenie wniosku o dofinansowanie nie stanowi podstawy do kierowania roszczeń o przyznanie dotacji, a realizacja projektu rozpocznie się po wyborze wykonawcy zgodnie z przepisami ustawy Prawo zamówień publicznych.
7. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli nieruchomości w zakresie niezbędnym dla realizacji wniosku (w tym wykonanie dokumentacji fotograficznej zgłoszonego obiektu) oraz wykonanie prac związanych z realizacją zadania określonego w niniejszym wniosku przez przedsiębiorcę wyłonionego w trybie przepisów dot. zamówień publicznych przez Gminę Kamień Krajeński.
8. Zobowiązuję się do podpisania dokumentów stwierdzających usunięcie wyrobów zawierających azbest i niezbędnych do rozliczenia zadania, w tym protokołu odbioru.

………………………………………………………………………

*Czytelny podpis wnioskodawcy lub osób uprawnionych do jego reprezentowania*