

Kamień Krajeński,2020r.

Burmistrz Kamienia Krajeńskiego

Plac Odrodzenia 3

89-430 Kamień Krajeński

Wniosek nr: *(wypełnia Urząd)*

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)

2. 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	<input type="checkbox"/> Demontaż, transport i utylizacja.....m ² <input type="checkbox"/> Transport i utylizacja m ²
Planowany termin realizacji	<input type="checkbox"/> III kwartał 2020 <input type="checkbox"/> IV kwartał 2020 (lecz nie później niż do 31.10. 2020 r.)
Wykorzystanie obiektu do prowadzenia działalności gospodarczej (w tym rolnej)	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Dofinansowanie stanowi pomoc publiczną de minimis	<input type="checkbox"/> Tak(<i>należy dołączyć formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis</i>) <input type="checkbox"/> Nie
Czy obiekt jest ujęty w Inwentaryzacji wyrobów azbestowych w gminie Kamień Krajeński	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> Nie
Wnioskuje o ujęcie obiektu w Inwentaryzacji wyrobów azbestowych w gminie Kamień Krajeński	<input type="checkbox"/> Tak <input type="checkbox"/> 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
- 2) 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 połączenia 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