……………………………, dnia ………………….

Imię i nazwisko wnioskodawcy

………………………………

………………………………

Tel..…………………………

WNIOSEK O DOFINANSOWANIE PRAC ZWIĄZANYCH Z USUWANIEM I

UTYLIZACJĄ ODPADÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST, POCHODZĄCYCH Z

BUDYNKÓW MIESZKALNYCH I GOSPODARCZYCH.

**1.Adres realizacji zadania:**

ulica ………………………………..……………… nr domu ………..…..

miejscowość ………………………………….…... nr ewidencyjny działki ……………..…..

Telefon kontaktowy …………………………………

**2. Opis wymiany - likwidacji pokrycia dachowego /elewacji:**

a) rodzaj budynku (mieszkalny/gospodarczy/garażowy) ………………………………………

b) rodzaj prac przy obiekcie (wymiana pokrycia dachowego/rozbiórka obiektu)

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

c) wielkość powierzchni przeznaczonej do wymiany/ likwidacji (m2) .……….……….…….

d) rodzaj płyt eternitowych (faliste/płaskie) …………………………………………….…….

e) przewidywana ilość odpadów zawierających azbest (kg)……………………………

(m2) …………………………...

f) koszty kwalifikujące się do objęcia dofinansowaniem dotyczą:

  Demontażu azbestu tak/nie

  Transportu tak/nie

  Utylizacji azbestu tak/nie

Proponowany termin realizacji zadania od dnia ….…..………. do dnia ……….…………..

*Oświadczam, że jestem świadomy, że wysokość dotacji może wynieść nie więcej jak 1000 zł do każdego 1 Mg unieszkodliwionych lub zabezpieczonych odpadów zawierających azbest. W przypadku przyznania mniejszej dotacji pozostałe koszty ponosi właściciel nieruchomości.*

……………………………………

Podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Dokument potwierdzający tytuł prawny do budynku/działki (wypis z rejestru gruntów lub akt

notarialny)

2. Kopia mapy ewidencyjnej dla działki na której realizowane będzie przedsięwzięcie.

3. Zgłoszenie robót budowlanych nie wymagających pozwolenia na budowę lub pozwolenie na budowę ze Starostwa Powiatowego w Sępólnie Krajeńskim (oryginał)

4.Oświadczenie nr 1

5.Oświadczenie nr 2

……………………, dnia ………………….

………..…….……………..

(Imię i nazwisko)

…………………………….

…………………………….

Adres

**OŚWIADCZENIE nr 1**

Oświadczam, że deklaruję realizację zadania polegającego na zdjęciu, zabezpieczeniu i utylizacji

azbestu zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymaganiami prawnymi przy dofinansowaniu w

formie dotacji przez Wojewódzki Fundusz Ochrony Środowiska

i Gospodarki Wodnej w Toruniu.

Jednocześnie oświadczam, że nowe pokrycie dachowe wykonam we własnym zakresie.

………………………………..

Podpis właściciela nieruchomości

=========================================================================================

……………………, dnia ………………….

………..…….……………..

(Imię i nazwisko)

…………………………….

…………………………….

Adres

**OŚWIADCZENIE nr 2**

Oświadczam, że zobowiązuje się przeprowadzić zadanie oraz dokonać jego rozliczenia po

uzyskaniu dofinansowania do końca 2011 r.

………………………………..

Podpis właściciela nieruchomości

**OCENA**

**stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest**

Miejsce/ obiekt/ urządzenie budowlane /instalacja przemysłowa:

....................................................................................................................................................

Adres miejsca/ obiektu/ urządzenia budowlanego/ instalacji przemysłowej:

....................................................................................................................................................

Pomieszczenie:……………………………………………………...................................................

Rodzaj/nazwa wyrobu 1)…………………………………………………........................................

Ilość wyrobów (m2, tony) 2)…………………………………………………....................................

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Grupa / Nr | Wyrób - rodzaj | Ocena | Przyjęta punktacja |
| **I. Sposób zastosowania azbestu** | | | |  |
| 1. | Powierzchnia pokryta masą natryskową z azbestem (torkret) |  | 30 |  |
| 2. | Tynk zawierający azbest |  | 30 |  |
| 3. | Lekkie płyty izolacyjne z azbestem (ciężar obj.  < 1.000 kg/m3) |  | 25 |  |
| 4. | Pozostałe wyroby z azbestem |  | 10 |  |
| **II. Rodzaj azbestu** | | | |  |
| 5. | Azbest chryzotylowy |  | 5 |  |
| 6. | Inny azbest (np. krokidolit) |  | 15 |  |
| **III. Struktura powierzchni wyrobu z azbestem** | | | |  |
| 7. | Rozluźniona (naruszona) struktura włókien |  | 30 |  |
| 8. | Mocna struktura włókien, lecz bez albo z niewystarczającą powłoką farby zewnętrznej |  | 10 |  |
| 9. | Pomalowana i nieuszkodzona powłoka zewnętrzna |  | 0 |  |
| **IV. Stan zewnętrzny wyrobu z azbestem** | | | |  |
| 10. | Duże uszkodzenia |  | 30 3) |  |
| 11. | Małe uszkodzenia |  | 10 4) |  |
| 12. | Brak |  | 0 |  |
| **V. Możliwość uszkodzenia powierzchni wyrobu z azbestem** | | | |  |
| 13. | Wyrób jest przedmiotem jakichś prac |  | 15 |  |
| 14. | Wyrób przez bezpośrednią dostępność narażony na uszkodzenia (do wysokości 2 m) |  | 10 |  |
| 15. | Wyrób narażony na uszkodzenia mechaniczne |  | 10 |  |
| 16. | Wyrób narażony na wstrząsy i drgania |  | 10 |  |
| 17. | Wyrób narażony na działanie czynników atmosferycznych (na zewnątrz obiektu) |  | 10 |  |
| 18. | Wyrób znajduje się w zasięgu silnych ruchów powietrza |  | 10 |  |
| 19. | Wyrób nie jest narażony na wpływy zewnętrzne |  | 0 |  |
| **VI. Wykorzystanie pomieszczenia** | | | |  |
| 20. | Regularnie przez dzieci, młodzież lub sportowców |  | 35 |  |
| 21. | Trwałe lub częste przebywanie w pomieszczeniach innych osób |  | 30 |  |
| 22. | Czasowo wykorzystywane pomieszczenie |  | 20 |  |
| 23. | Rzadko wykorzystywane pomieszczenie |  | 10 |  |
| **VII. Usytuowanie wyrobu** | | | |  |
| 24. | Bezpośrednio w pomieszczeniu |  | 30 |  |
| 25. | Za zawieszonym, nieszczelnym sufitem lub innym pokryciem |  | 25 |  |
| 26. | W systemie wywietrzania pomieszczenia (kanały wentylacyjne) |  | 25 |  |
| 27. | Za zawieszonym szczelnym sufitem lub innym pokryciem, ponad pyłoszczelną powierzchnią lub poza szczelnym kanałem wentylacyjnym |  | 10 |  |

Suma punktów oceny ..................

**Stopień pilności I** 65 i więcej punktów

(wymiana lub naprawa wymagana bezzwłocznie)

**Stopień pilności II** powyżej 35 do 60 punktów

(ponowna ocena wymagana w czasie do 1 roku)

**Stopień pilności III** do 35 punktów

(ponowna ocena w terminie do 5 lat)

**UWAGA:** podkreślić należy tylko jedną pozycję w grupie, jeśli wystąpi więcej niż jedna, podkreślić należy najwyższą punktację. Zsumować ilość punktów, ustalić ocenę końcową   
i stopień pilności.

............................................. ..................................

Oceniający (nazwisko i imię) Właściciel / Zarządca

Data......................................

1) Według klasyfikacji wyrobów przyjętych w sprawozdaniu rocznym - załącznik nr 2 do rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 23 października 2003r. w sprawie wymagań   
w zakresie wykorzystywania i przemieszczania azbestu oraz wykorzystywania i oczyszczania instalacji lub urządzeń, w których był lub jest wykorzystywany azbest (Dz. U. Nr 192, poz. 1876).

2) Zgodnie z inwentaryzacją i sprawozdaniem rocznym - § 7 wymienionego w odnośniku 1 rozporządzenia.

3) Duże uszkodzenia - widoczne pęknięcia lub ubytki na powierzchni równej lub większej niż 3 % powierzchni wyrobu.

4) Małe uszkodzenia - brak widocznych pęknięć, a ubytki na powierzchni mniejszej niż 3 % powierzchni wyrobu.

**INFORMACJA O WYROBACH ZAWIERAJĄCYCH AZBEST1), KTÓRYCH WYKORZYSTYWANIE ZOSTAŁO ZAKOŃCZONE**

1.Miejsce,adres ...................................................................................................................................

...................................................................................................................................

2. Właściciel/zarządca\*):

a) osoba prawna - nazwa, adres, .............................................................................

.................................................................................................................................

b) osoba fizyczna - imię, nazwisko i adres .............................................................

.................................................................................................................................

3. Tytuł własności ...................................................................................................

.................................................................................................................................

4. Nazwa, rodzaj wyrobu2) ......................................................................................

.................................................................................................................................

5. Ilość (m2, tony)3) .................................................................................................

6. Rok zaprzestania wykorzystywania wyrobów ...................................................

7. Planowane usunięcia wyrobów: .........................................................................

a) sposób ..............................................................................................................

b) przez kogo .......................................................................................................

c) termin ...............................................................................................................

8. Inne istotne informacje4) .....................................................................................

..............................................................................................................................

..................

(podpis)

Data ...............

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **KARTA PRZEKAZANIA ODPADU** | | | Nr karty a | | Rok kalendarzowy |
| Posiadacz odpadów, który  przekazuje odpad b, c | | Prowadzący działalność w zakresie  transportu odpadu b, d | | Posiadacz odpadów, który  przejmuje odpad b | |
| Adres e | | Adres d, e | | Adres e | |
| Telefon/faks | | Telefon/faks d | | Telefon/faks | |
| Nr REGON | | Nr REGON d | | Nr REGON | |
| Miejsce przeznaczenia odpadów f | | | | | |
| Kod odpadu | rodzaj odpadu | | | | |
| **Data/miesiąc g** | | **Masa przekazanych odpadów [Mg] h** | | **Numer rejestracyjny pojazdu, przyczepy lub naczepy d, i** | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |
| Potwierdzam przekazanie odpadu  data, pieczęć i podpis | | Potwierdzam wykonanie usługi  transportu odpadu d  data, pieczęć i podpis | | Potwierdzam przejęcie odpadu  data, pieczęć i podpis | |

**Objaśnienia:**

a Numer nadawany jest przez posiadacza odpadów, który przekazuje odpad.

b Imię i nazwisko lubnazwa podmiotu.

c W przypadku odpadów komunalnych kartę wypełnia przedsiębiorca, który uzyskał zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie odbierania odpadów od właścicieli nieruchomości, o którym mowa w ustawie z dnia 13 września 1996r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach (Dz. U. z 2005 r. Nr 236, poz. 2008), lub gminna jednostka organizacyjna, o której mowa w ustawie z dnia 13 września 1996 r. o utrzymaniu czystości i porządku w gminach.

d W przypadku gdy odpad jest transportowany kolejno przez dwóch lub więcej prowadzących działalność w zakresie transportu odpadów, w oznaczonych rubrykach należy podać wymagane dane i podpisy wszystkich prowadzących działalność w zakresie transportu odpadów z zachowaniem kolejności transportowania odpadu.

e  Adres zamieszkania lub siedziby podmiotu.

f Adres miejsca odbioru odpadu, pod który należy dostarczyć odpad, wskazany przez posiadacza odpadu prowadzącemu działalność w zakresie transportu odpadów.

g W przypadku odpadów niebezpiecznych podać datę przekazania odpadu. Karta może być stosowana jako jednorazowa karta przekazania odpadu lub jako zbiorcza karta przekazania odpadu, obejmująca odpad danego rodzaju przekazywany łącznie w czasie jednego miesiąca kalendarzowego, za pośrednictwem tego samego prowadzącego działalność w zakresie transportu odpadów temu samemu posiadaczowi odpadów.

h Podać masę odpadów z dokładnością co najmniej do pierwszego miejsca po przecinku dla odpadów innych niż niebezpieczne; co najmniej do trzeciego miejsca po przecinku dla odpadów niebezpiecznych.

i Dotyczy odpadów niebezpiecznych.