

**UCHWAŁA NR XIX.126.16  
RADY GMINY CIELĄDZ**

z dnia 27 września 2016 r.

**zmieniająca uchwałę w sprawie Regulaminu dofinansowania kosztów usuwania i unieszkodliwiania  
wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Cielądz**

Na podstawie art. 7 ust. 1 pkt 1 oraz art. 18 ust 2 pkt 15 ustawy z dnia 8 marca 1990 r. o samorządzie gminnym (t.j.: Dz. U. z 2016 r. poz. 446) w związku z art. 403 ust. 2, 4 - 6 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. - Prawo ochrony środowiska (t.j.: Dz.U. z 2016 r. poz. 672, poz. 831, poz. 903, poz. 1250, poz. 1427) w związku z Uchwałą Nr XIV.88.16 Rady Gminy Cielądz z dnia 25 stycznia 2016 r. w sprawie przyjęcia Programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Cielądz, Rada Gminy Cielądz uchwała, co następuje:

**§ 1.** W Regulaminie dofinansowania kosztów usuwania i unieszkodliwiania wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Cielądz, stanowiącym załącznik do Uchwały Nr XV.102.16 Rady Gminy Cielądz z dnia 21 marca 2016 r. w sprawie Regulaminu dofinansowania kosztów usuwania i unieszkodliwiania wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Cielądz (Dz.Urz. Woj. Łódzkiego poz. 1423) Załącznik Nr 1 do Regulaminu otrzymuje brzmienie zgodnie z załącznikiem do niniejszej uchwały.

**§ 2.** Wykonanie uchwały powierza się Wójtowi Gminy Cielądz.

**§ 3.** Uchwała wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia w Dzienniku Urzędowym Województwa Łódzkiego.

Przewodnicząca Rady  
Gminy

**mgr Małgorzata Rosa**

Miejscowość , dnia .....

Wnioskodawca

.....  
.....  
(imię i nazwisko właściciela nieruchomości)

**Wójt Gminy Cielądz**

Adres/siedziba .....

.....

Telefon .....

**WNIOSEK  
O DEMONTAŻ I USUNIĘCIE WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST  
Z TERENU NIERUCHOMOŚCI ORAZ SFINANSOWANIE TEJ USŁUGI**

**1. Określenie nieruchomości, na której ma być wykonane wnioskowane przedsięwzięcie:**  
Adres:

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

Numer ewidencyjny działki: ....., obręb: .....

Tytuł prawa do nieruchomości (właściciel, współwłaściciel, użytkownik wieczysty, współużytkownik wieczysty)

.....

**2. Rodzaj prac przewidzianych do wykonania w ramach dofinansowania: (właściwe zaznaczyć znakiem X)**

Demontaż:

budynek mieszkalny:

- ilość azbestu:..... m<sup>2</sup>

- rodzaj azbestu: płyty faliste/płyty płaskie\*

- planowany termin demontażu:

.....

budynek gospodarczy/inny\*

- ilość azbestu:..... m<sup>2</sup>

- rodzaj azbestu: płyty faliste/płyty płaskie\*

- planowany termin demontażu:

.....

Usunięcie odpadów wcześniej zdjętych z obiektów i składowanych na nieruchomości(odpady luzem):

- ilość azbestu:..... m<sup>2</sup>

- rodzaj azbestu: płyty faliste/płyty płaskie\*

.....

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenia:**

1. Oświadczam, że zapoznałem/am się z Regulaminem dofinansowania kosztów usuwania i unieszkodliwiania wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Cielądz.
2. Oświadczam, że dane zawarte we wniosku są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym.
3. Zobowiązuję się do umożliwienia upoważnionym pracownikom Urzędu Gminy w Cielądzu oraz firmie działającej na zlecenie Gminy wstępu na przedmiotową nieruchomość w celu podjęcia działań związanych z realizacją wnioskowanych prac.
4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych we wniosku w celu realizacji zadania usuwania wyrobów zawierających azbest, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (t.j.: Dz.U. z 2015 r. poz. 2135 z późn.zm.).
5. Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli na każdym etapie realizacji zadania polegającego na usuwaniu odpadów zawierających azbest.
6. Posiadam prawo do dysponowania nieruchomością.

.....

(podpis wnioskodawcy)