

.....
(imię i nazwisko)

Gorzyce, dnia

.....
(adres korespondencyjny)

.....
nr telefonu

WNIOSEK

Zwracam się z prośbą do Wójta Gminy Gorzyce o zakwalifikowanie do programu związanego z usuwaniem eternitu z terenu gminy Gorzyce.
Demontaż eternitu planuję na(miesiąc, rok).

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany(a), pouczony(a) o odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań, oświadczam zgodnie z prawdą, że :

1. *Dach – elewacja* (niepotrzebne skreślić) budynku pod adresem :

.....
pokryty(a) jest eternitem *płaskim – falistym* (niepotrzebne skreślić) .

2. Powierzchnia **dachu** (elewacji) wynosi..... m² (z dokładnością do 1 m²).

3. Posiadam środki finansowe na usunięcie starego pokrycia w wysokości 20% kosztów oraz w wysokości 100% na wykonanie nowego pokrycia.

4. Zapoznałem(am) się z „Regulaminem udziału w programie związanym z usuwaniem eternitu z terenu gminy Gorzyce” przyjmuje postanowienia w nim zawarte.

.....
(podpis)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w dokumentach związanych z Programem dla potrzeb niezbędnych do realizacji procesu dofinansowania, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....
(podpis)