

WNISKODAWCA

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

tel.

(imię, nazwisko, adres/nazwa i siedziba posiadacza nieruchomości)

WNIOSEK

o udzielenie dotacji celowej na dofinansowanie kosztów inwestycji związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Świebodzice

1. Zakres prac objętych wnioskiem:

- demontaż²⁾ wraz z transportem i unieszkodliwieniem,
- zebranie²⁾ wraz z transportem i unieszkodliwieniem

pokryć dachowych/elewacyjnych/ inne¹⁾zawierających azbest w postaci płyt azbestowo-cementowych płaskich/falistych/inne¹ w ilości m2 / Mg z terenu nieruchomości/budynku/objektu/inne¹⁾ położonej/go działka nr, obręb na terenie Gminy Świebodzice której/go jestem właścicielem/użytkownikiem wieczystym/zarządcą/inne¹⁾

2. Termin realizacji prac:

.....

Wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli na nieruchomości przez przedstawicieli Urzędu Miasta Świebodzice w zakresie wszelkich danych objętych wnioskiem.

Jednocześnie oświadczam, iż²⁾ :

- jestem osobą fizyczną,
- jestem wspólnotą mieszkaniową,
- jestem osobą prawną,
- jestem przedsiębiorcą,
- prowadzę przedsiębiorstwo sektora produkcji rolnej,

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.

.....

(data i podpis Wnioskodawcy)

Ponadto wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Urząd Miasta Świebodzice – zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz. U. z 2016 r. poz. 922) – dla potrzeb udzielania dotacji.

.....

(data i podpis Wnioskodawcy)

Oświadczam, że zapoznałem/am¹⁾ się z Regulaminem udzielania dotacji celowej ze środków budżetu gminy Świebodzice na dofinansowanie kosztów inwestycji związanych z usuwaniem wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Świebodzice i zobowiązuję się do jego przestrzegania.

.....

(data i podpis Wnioskodawcy)

- 1) zaznaczyć właściwe
- 2) zaznaczyć właściwą pozycję znakiem „X”

1. Załączniki do wniosku:

1. kopia dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do nieruchomości, na której znajdują się wyroby zawierające azbest,
2. oświadczenie o wykorzystywaniu/niewykorzystywaniu nieruchomości na cele związane z prowadzoną działalnością gospodarczą – załącznik nr 3,
3. w przypadku współwłasności – pisemna zgoda wszystkich pozostałych współwłaścicieli na realizację prac – załącznik nr 4 oraz upoważnienie dla wnioskodawcy do występowania w imieniu wszystkich współwłaścicieli,
4. potwierdzenie zgłoszenia w Starostwie Powiatowym w Świdnicy robót związanych z demontażem pokryć dachowych, na 30 dni przed planowanym rozpoczęciem robót,

2. Załączniki do wniosku przy udzieleniu pomocy de minimis w przypadku przedsiębiorców w tym osoby fizyczne prowadzące pozarolniczą działalność gospodarczą lub przez przedsiębiorców sektora produkcji rolnej:

1. dokumenty, o których mowa w ust. 1,
2. oświadczenie o pomocy de minimis – załącznik 5

.....
.....
.....
.....
(imię i nazwisko/nazwa, adres)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że nieruchomość/budynek/obiekt/inne¹)
położony w, na działce nr ...
..... obręb

- nie jest wykorzystywana/y do prowadzenia działalności gospodarczej,
- jest wykorzystywana/y do prowadzenia działalności gospodarczej,
- jest wykorzystywana/y w% powierzchni użytkowej do prowadzenia działalności gospodarczej,

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy zgodnie z art. 233 Kodeksu karnego, potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych, zamieszczonych powyżej.

Świebodzice, dnia.....

.....
(podpis Wnioskodawcy)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a oświadczam, że jestem współwłaścicielem nieruchomości zlokalizowanej w miejscowości działka nr obręb.....na terenie Gminy Świebodzice oraz wyrażam zgodę na usunięcie wyrobów zawierających azbest z w/w nieruchomości/budynku/obiektu/inne¹⁾

.....
(data i podpis Wnioskodawcy)

1. *zaznaczyć właściwe*

OŚWIADCZENIE O POMOCY DE MINIMIS

Oświadczam, iż

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

(imię i nazwisko / pełna nazwa w przypadku przedsiębiorstwa, adres zamieszkania / adres siedziby w przypadku przedsiębiorstwa)

* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nieuzyskałem/am pomocy publicznej de minimis.

* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat budżetowych uzyskałem/am pomoc publiczną de minimis w następującej wielkości (proszę wypełnić poniższą tabelę**):

Lp.	Podmiot udzielający pomocy	Podstawa prawna otrzymanej pomocy	Data udzielenia pomocy (dzień-miesiąc-rok)	Wartość pomocy brutto	
				W PLN	W EUR
			Łączna wartość de minimis		

Oświadczenia, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym.

.....
(podpis osoby uprawnionej)

* – należy zakreślić właściwą odpowiedź.

** – wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodnie z Zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis, jakie Beneficjent Ostateczny otrzymał od podmiotów udzielających mu pomocy de minimis w okresie bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych