Kamień Krajeński, ……….……2024 r.

Burmistrz Kamienia Krajeńskiego

Plac Odrodzenia 3

Wniosek nr: *(wypełnia Urząd)*

89-430 Kamień Krajeński

**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)

1. **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** | * Demontaż, transport i utylizacja……………..m2
* Transport i utylizacja ………………………. m2
 |
| **Wykorzystanie obiektu do prowadzenia działalności gospodarczej** (w tym rolnej) | * Tak ……………………………………..
* Nie
 |
| **Dofinansowanie stanowi pomoc publiczną de minimis** | * Tak*(należy dołączyć formularz informacji przedstawianych przy ubieganiu się o pomoc de minimis)*
* Nie
 |
| **Czy obiekt jest ujęty w Inwentaryzacji wyrobów azbestowych w gminie Kamień Krajeński** | * Tak
* Nie
 |
| **Wnioskuję o ujęcie obiektu w Inwentaryzacji wyrobów azbestowych w gminie Kamień Krajeński** | * Tak
* 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
1. 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. Kopia dokumentu potwierdzającego zgłoszenie prac polegających na usuwaniu wyrobów zawierających azbest lub pozwolenia na budowę wymaganego w przypadku, gdy podczas rozbiórki elementów budowlanych zawierających azbest nastąpi zmiana elementów konstrukcyjnych obiektu w Starostwie Powiatowym w Sępólnie Krajeńskim.
3. Mapy lub szkice sytuacyjne dotyczące umiejscowienia przedsięwzięcia,
4. Oświadczenie dotyczące przetwarzania danych osobowych,
5. 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.*
6. 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 połaci 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*

**OŚWIADCZENIE O WYRAŻENIU ZGODY**

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zgodnie z Rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), publ. Dz. Urz. UE L Nr 119, s. 1 w celach **związanych z realizacja zadania „Demontaż, transport i unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Kamień Krajeński w 2024 r.”.**

 ………………………………………

*Data, czytelny podpis*

**KLAUZULA INFORMACYJNA**

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Kamień Krajeński, ul. Plac Odrodzenia 3, 89-430 Kamień Krajeński, tel. 52 389 45 10.
2. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych mogą Państwo kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: inspektor@cbi24.pl.
3. Dane osobowe będą przetwarzane w celu **realizacji zadania „Demontaż, transport i unieszkodliwianie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Kamień Krajeński w 2024 r.”.**
4. Dane osobowe będą przetwarzane do czasu cofnięcia zgody na przewarzanie danych osobowych.
5. Podstawą prawną przetwarzania danych jest art. 6 ust. 1 lit. a) ww. Rozporządzenia.
6. Odbiorcami Pani/ Pana danych będą podmioty, które na podstawie zawartych umów przetwarzają dane osobowe w imieniu Administratora.
7. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do:

- żądania dostępu do danych osobowych oraz ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania danych osobowych;

- cofnięcia zgody w dowolnym momencie bez wpływu na zgodność z prawem przetwarzania, którego dokonano na podstawie zgody przed jej cofnięciem;

- wniesienia skargi do organu nadzorczego w przypadku, gdy przetwarzanie danych odbywa się z naruszeniem przepisów powyższego rozporządzenia tj. Prezesa Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.

Podanie danych osobowych jest dobrowolne, przy czym konsekwencją niepodania danych osobowych jest nieotrzymanie przez Panią/ Pana dofinansowania na realizację ww. zadania.

Ponadto informujemy, że w związku z przetwarzaniem Pani/ Pana danych osobowych nie podlega Pani/ Pan decyzjom, które się opierają wyłącznie na zautomatyzowanym przetwarzaniu, w tym profilowaniu, o czym stanowi art.. 22 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych.

……………………………….

 *czytelny podpis*

Załącznik nr 2 do wniosku

**.............................................................. ...............................................**

*imię i nazwisko miejscowość, dnia*

***..............................................................***

*adres*

**OŚWIADCZENIE**

 Oświadczam, że deklaruję realizację zadania polegającego na zdjęciu, zabezpieczeniu i unieszkodliwieniu azbestu zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymaganiami prawnymi przy dofinansowaniu w formie dotacji ze środków Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu oraz Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Warszawie.

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

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

 *czytelny podpis*

\* skreślić, jeśli nie dotyczy