………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

Imię i nazwisko, adres

………………………………………………………………..

numer PESEL

………………………………………………………………..

seria i nr dokumentu tożsamości

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

lub nazwa firmy

………………………………………………………………..

………………………………………………………………..

adres siedziby firmy

………………………………………………………………..

nr NIP i REGON

**Oświadczenia dotyczące wniosku dotyczącego dofinansowania zadań z zakresu usuwania
azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Kościerzyna**

1. Oświadczam, że jest właścicielem nieruchomości, na której posadowiony jest obiekt budowlany, z którego usuwane zostało i ma zostać usunięte pokrycie azbestowe oraz zdeponowane są odpady azbestowe, zlokalizowane na działce nr ……………., obr. …………………………….
2. Oświadczam, że nie korzystałam i nie będzie korzystała z dofinansowania z innych środków publicznych na realizację Programu w zakresie wnioskowanego zadania.
3. Oświadczam, że budynek jest użytkowany zgodnie z przepisami prawa budowlanego.

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

miejscowość i data podpis wnioskodawcy/osoby/osób reprezentujących

wnioskodawcę / pełnomocnika