Załącznik nr 1 do

**Regulaminu wykonywania i finansowania zadania**

**pn. *Realizacja Programu usuwania azbestu i wyrobów***

***zawierających azbest na terenie Gminy Chodów w latach 2019-2020*.**

**Urząd Gminy Chodów**

**WNIOSEK O SFINANSOWANIE USUWANIA WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

1. Imię i Nazwisko Wnioskodawcy ……………………………………………………………………

2. Adres Wnioskodawcy ……………………………………………………………...…….………….

Kod pocztowy …………………………. Miejscowość ……………...……………………………

Gmina……………………………….. **Telefon** …………………….………………………………

PESEL............................................................................................

3. **Szczegółowy opis nieruchomości zgłaszanej do programu** (dokładne określenie nieruchomości   
z podaniem numeru działki, obręb ewidencyjny, zakres prac objętych wnioskiem, w tym określenie rodzaju budynku, określenie czy prace dotyczą demontażu z transportem i unieszkodliwieniem i/lub transportu i unieszkodliwiania)

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

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

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

4. **Rodzaj i ilość wyrobów zawierających azbest przeznaczonych do unieszkodliwienia:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zakres prac objętych wnioskiem** | **Rodzaj wyrobu zawierającego azbest (płyta falista/płaska lub inny)** | **Ilość w m2** |
| Demontaż, zapakowanie, transport  i unieszkodliwienie |  |  |
| Odbiór wyrobów zdemontowanych, zapakowanie, transport i unieszkodliwienie |  |  |

1. **Tytuł prawny do dysponowania nieruchomością** (np. własność, współwłasność, podać jakie):………………………………………………………………………………………..……..  
   ……………………………………………………………………………………………………..
2. **Oświadczam**, że prowadzę działalność związana z produkcją podstawową produktów rolnych oraz jestem beneficjentem pomocy de minimis w rolnictwie (zakreślić właściwe)

 TAK  NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi *TAK*, proszę podać numer NIP oraz Klasyfikację działalności PKD:

NIP …………………………….………….

PKD ………………………………………

1. Informacje dodatkowe ………………………..………………………….…………………….…....

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

Ja niżej podpisany/a ……………………………………………………………………………

legitymujący/a się dowodem osobistym (seria i numer)……………………………...…………………..………….…………………………..

wydanym przez………………………………………………………………….. oświadczam, że:

● w budynkach objętych wnioskiem bądź jego pomieszczeniach nie jest prowadzona działalność gospodarcza.

● wyrażam/y zgodę na przetwarzanie moich/naszych danych osobowych zawartych we wniosku dla potrzeb procedury związanej z usunięciem azbestu i wyrobów zawierających azbest, realizowanych przez Gminę Chodów oraz ich udostępnienie firmie, z którą Gmina Chodów zawrze umowę na usługę demontażu, transportu i unieszkodliwiania odpadów zawierających azbest zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2016 r. poz. 922 ze zm.).

● oświadczam/y, że dane podane we wniosku są zgodne z prawdą i jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań zgodnie z art. 233 1 Kodeksu Karnego

● zobowiązuję/my się do udostępnienia nieruchomości w celu usunięcia odpadów w terminie

wskazanym przez Wykonawcę prac.

● zadanie związane z usuwaniem azbestu i wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Chodów obejmuje tylko koszty demontażu, zbierania, transportu i unieszkodliwienia wyrobów azbestowych. Nie będzie obejmować kosztów zakupu i wykonania nowego pokrycia dachowego. Właściciel nieruchomości ponosi koszty zakupu i wykonania nowego pokrycia dachowego we własnym zakresie.

…………………………………………………….

data i podpis Wnioskodawcy

Załączniki:

1. Kopia tytułu prawa własności lub współwłasności do dysponowania nieruchomością.

2. Kopia zgłoszenia lub pozwolenia na wykonanie prac, wydanym na podstawie przepisów ustawy z dnia 7 lipca 1994 r. Prawo budowlane (Dz. U. z 2019 r. poz. 1186, ze zm.)

3. Wypełnione oświadczenie o pomocy de minimis, pomocy de minimis w rolnictwie oraz pomocy de minimis w rybołówstwie – jeżeli Wnioskodawca zakreślił *tak* w pkt 6 wniosku

3. Wypełniony formularz informacji przedstawianych przez Wnioskodawcę w odniesieniu do pomocy de minimis w rolnictwie – jeżeli Wnioskodawca zakreślił tak w pkt 6 wniosku.

4. potwierdzenie zgłoszenia marszałkowi województwa informacji o rodzaju, ilości i miejscach występowania azbestu\*.

5. Pełnomocnictwo w sytuacji działania przez pełnomocnika.

\*zgodnie z art. 162 ust.6 ustawy z dnia 27 kwietnia 2001 r. Prawo ochrony środowiska (Dz.U. z 2019 r. poz. 1396, ze zm.)wójt, burmistrz lub prezydent miasta okresowo przedkłada marszałkowi województwa informacje o rodzaju, ilości i miejscach występowania substancji stwarzających szczególne zagrożenie dla środowiska.

Załącznik nr 2 do

**Regulaminu wykonywania i finansowania zadania**

**pn. *Realizacja Programu usuwania azbestu i wyrobów***

***zawierających azbest na terenie Gminy Chodów w latach 2019-2020*.**

**OŚWIADCZENIE**

**o pomocy de minimis oraz pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie**

Imię i nazwisko lub firma podmiotu ubiegającego się o pomoc………………………………………………………………………………………

Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres podmiotu ubiegającego się o pomoc

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

**Oświadczam, iż**

1. W bieżącym roku kalendarzowym oraz w dwóch poprzedzających go latach podatkowych (zaznaczyć właściwe pole):

□ nie otrzymałem/am pomocy publicznej w ramach pomoct de minimis,

□ otrzymałem/am pomoc publiczna de minimis.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Organ udzielający pomocy | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Dzień udzielenia pomocy  (dzień-miesiąc-rok) | Nr programu pomocowego, decyzji lub umowy | Forma pomocy | Wartość pomocy brutto | |
| w zł | w euro |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  | **Łączna wartość otrzymanej pomocy *de minimis* na dzień ubiegania się o pomoc** |  |  |

**Jednocześnie przedstawiam wszystkie zaświadczenia o udzielonej pomocy de minimis, de minimis w rolnictwie, oraz de minimis w rybołówstwie jakie otrzyamłem/am w roku bieżącym oraz w ciągu dwóch lat poprzedzający go lat podatkowych.**

2. Oświadczam ponadto, że zobowiązuje się podpisać *Umowę pomiędzy Gmina Chodów a Wnioskodawcą w sprawie wsparcia, które stanowi pomoc de minimis w rolnictwie w rozumieniu Rozporządzenia Komisji (UE) 2019/316 z dnia 21 lutego 2019 r. zmieniające Rozporządzenie Komisji (UE) w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu WE w odniesieniu do pomocy de minimis w sektorze produkcji rolnej* w dniu realizacji usługi zgodnie z wnioskiem.

2. Powyższe oświadczenie składam świadomy/a, iż na podstawie art. 233 §1 Kodeksu karnego za podanie nieprawdy lub zatajenie prawy grozi kara pozbawienia wolności do lat 3.

………………………………………… ……………………………………

(miejscowość i data) (podpis Wnioskodawcy)

**Uwagi:**

Złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy publicznej z konsekwencjami wynikającymi z ustawy z 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej ( Dz. U. z 2018 r., poz. 362 ze zm.)

Załącznik nr 3 do

**Regulaminu wykonywania i finansowania zadania**

**pn. *Realizacja Programu usuwania azbestu i wyrobów***

***zawierających azbest na terenie Gminy Chodów w latach 2019-2020*.**

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

**w odniesieniu do pomocy de minimis w rolnictwie**

1. Imię i nazwisko albo firma Wnioskodawcy

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

2. Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres Wnioskodawcy

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

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

3. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy | Podstawa prawna | Wartość pomocy | Forma pomocy | Przeznaczenie pomocy |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |

………………………………….. ……………………………

(imię i nazwisko) (data i podpis)