

....., dnia2024 roku

Dane wnioskodawcy :

(Podmiot uprawniony)

.....
(Imię i Nazwisko lub nazwa podmiotu)

Adres zamieszkania

Pesel lub NIP

Telefon kontaktowy

Burmistrz Wolina
ul. Zamkowa 23, 72-510 Wolin

BIO.6228.1.2024.PF

WNIOSEK

**O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA NA USUNIĘCIE WYROBÓW
ZAWIERAJĄCYCH AZBEST DLA GOSPODARSTW ROLNYCH W GMINIE
WOLIN ROK 2024R.**

1. Lokalizacja planowanych prac związanych z usunięciem wyrobów zawierających azbest:

a) adres nieruchomości :

b) numer działki ewidencyjnej :obręb

c) właściciel/e nieruchomości (osoba/y posiadająca tytuł prawny)

.....

2. Rodzaj usuwanych wyrobów (zaznaczyć właściwe):

płyty falisto-cementowe zawierające azbest ,

płyty elewacyjne .

3. Zakres przewidywanych prac (zaznaczyć właściwe): odbiór i unieszkodliwienie zdjętych wcześniej wyrobów .

4. Szacowana ilość wyrobów azbestowych (podana w m²) :

5. Planowany termin realizacji prac związanych z usunięciem wyrobów zawierających azbest rok 2024, miesiące SIERPIEŃ- WRZESIEŃ.

6. Oświadczam, iż:

a) jestem beneficjentem Działania A 1.4.1 w ramach Krajowego Planu Odbudowy i Zwiększania Odporności, któremu Agencja Restrukturyzacji i Modernizacji Rolnictwa (ARiMR) wypłaciła i rozliczyła środki, na realizację przedsięwzięcia w ramach inwestycji A 1.4.1 objętej Krajowym Planem Odbudowy i Zwiększania Odporności:

-umowa nrz dnia.....

b) zobowiązuję się umożliwić odbiór odpadów zawierających azbest przez firmę wskazaną przez dotującego w ustalonym terminie;

- c) zobowiązuję się do podpisania dokumentów niezbędnych do realizacji przedsięwzięcia oraz rozliczenia udzielonej dotacji;
- d) wyrażam zgodę na przeprowadzenie kontroli w trakcie rozpatrywania wniosku i realizacji zadania;
- e) wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych na cele związane z prowadzonym postępowaniem o udzielenie i rozliczenie dotacji na demontaż, odbiór, transport i unieszkodliwienie odpadów zawierających azbest z terenu gminy Wolin ze środków Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Szczecinie;

Do wniosku dołączam:

- kolorowe zdjęcia wyrobów złożonych na posesji;
- informacja o wyrobach zawierających azbest i miejscu ich wykorzystywania, zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Gospodarki z dnia 13 grudnia 2010 r. w sprawie wymagań w zakresie wykorzystywania wyrobów zawierających azbest oraz wykorzystywania i oczyszczania instalacji lub urządzeń, w których były lub są wykorzystywane wyroby zawierające azbest (Dz. U. z 2011 r. Nr 8, poz. 31) - *Załącznik nr 1 do wniosku,*
- kserokopia aktualnego dokumentu potwierdzającego własność nieruchomości,
- oświadczenie wszystkich współwłaścicieli o wyrażeniu zgody na realizację zadania- *Załącznik nr 2 do wniosku*
- mapa lub rysunek z zaznaczonym miejscem składowania azbestu,
- potwierdzenie wypłacenia (otrzymania) środków przez ARiMR** na realizację przedsięwzięcia polegającego na wymianie pokrycia dachowego z materiałów szkodliwych dla zdrowia lub środowiska w gospodarstwie rolnym, w ramach inwestycji A1.4.1 objętej Krajowym Planem Odbudowy i Zwiększenia Odporności,
- oświadczenie o otrzymanej pomocy de minimis- *Załącznik nr 3 do wniosku,*
- pełnomocnictwo - *jeśli dotyczy,*
- opłata skarbową za złożenie pełnomocnictwa (17 zł) -*jeśli dotyczy*
- inne.....

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby przez niego upoważnionej)

POUCZENIE:

1. Odbiór, transport i unieszkodliwianie odpadów prowadzone będzie przez uprawnioną firmę wskazaną przez Dotującego.
2. Wnioski można składać **w terminie do 12.07.2024 r.**
3. Złożenie wniosku **nie gwarantuje** przyznania dofinansowania (decyduje stan środków, kolejność złożenia wniosku, a w przypadku pomocy de minimis w rolnictwie, dodatkowo - stan wykorzystania limitu pomocy de minimis w rolnictwie). Liczba zrealizowanych wniosków uzależniona będzie od wysokości środków przeznaczonych na realizację przedsięwzięcia, pochodzących z przyznanej przez WFOŚiGW w Szczecinie dotacji i wysokości środków przeznaczonych na ten cel w budżecie gminy.
4. **Złożenie wniosku będzie** odbywało się poprzez Biuro Obsługi Interesanta w Urzędzie Miejskim w Wolinie bądź przesłanie na adres Urzędu Miejskiego w Wolinie (ul. Zamkowa 23, 72-510 Wolin), lub też elektronicznie na adres ePUAP Urzędu Miejskiego: g6b8y70mpj.

OBOWIĄZEK INFORMACYJNY DOTYCZĄCY PRZETWARZANIA DANYCH OSOBOWYCH ZGODNY Z ART. 13 (14) UST.1,2 RODO W ZWIĄZKU Z DEKLARACJĄ PRZYSTĄPIENIA DO PROGRAMU USUNIĘCIA AZBESTU I WYROBÓW ZAWIERAJĄCYCH AZSBET Z TERENU GMINY WOLIN

Administratorem Pani/a danych osobowych przetwarzanych przez Urząd Miejski w Wolinie jest Burmistrz Wolina. Z Inspektorem Ochrony Danych można skontaktować się pod adresem e-mail iodo@gminawolin.pl. Pani/Pana dane są przetwarzane na podstawie przepisów ustawy o samorządzie gminnym, ustawy Prawo ochrony środowiska, ustawy o finansach publicznych w celu weryfikacji Deklaracji przystąpienia do programu usunięcia azbestu i wyrobów zawierających azbest, w celu kontaktu z wnioskodawcą w przypadku ewentualnej potrzeby wyjaśnienia treści przedmiotowej deklaracji. Przysługuje Pani/u prawo wglądu do swoich danych osobowych, prawo sprostowania danych osobowych oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe- wynika z przepisu prawa. Pełna treść ogólnej klauzuli informacyjnej znajduje się na stronie internetowej Urzędu Miejskiego oraz na tablicy umieszczonej przy Biurze Obsługi Klienta.

Wolin, dnia

.....
imię i nazwisko/nazwa

.....
Ulica, nr domu, nr lokalu

.....
kod pocztowy, miejscowość

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a.....
imię i nazwisko/ nazwa

.....
adres zamieszkania lub siedziby firmy

oświadczam, że jestem współwłaścicielem dz. ew. obręb
..... i wyrażam zgodę na realizację zadania
w zakresie zabezpieczenia i odbioru odpadów zawierających azbest.

Oświadczam, że organizacja wszelkich prac wykonywanych na mojej nieruchomości, w zakresie usunięcia zdeponowanych odpadów zawierających azbest oraz zabezpieczenie mienia w okresie wykonywania prac polegających na usunięciu z mojej nieruchomości odpadów zawierających azbest będzie przedmiotem ustaleń wyłącznie pomiędzy mną, jako właścicielem/współwłaścicielem nieruchomości objętej realizacją prac, a podmiotem uprawnionym do wykonywania prac w tym zakresie na podstawie przepisów ustawy z dnia 14 grudnia 2012 r. o odpadach (t.j. Dz.U. z 2019 poz. 701 ze zmianami), wskazanym przez Urząd Miejski w Wolinie.

.....
Podpis

OŚWIADCZENIE O OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Na podstawie art. 37 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r., poz. 702, z późn. zm.)

o ś w i a d c z a m, że :

- w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat **nie otrzymałem/ am** pomocy de minimis.

- w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających go lat **otrzymałem/am** pomoc de minimis w łącznej kwocie zł, (słownie:.....), co stanowi równowartość w euro (słownie:).¹

Załączniki:

- wykaz otrzymanej pomocy lub kopie zaświadczeń o udzielonej pomocy de minimis.

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia :

.....
(miejscowość i data)

.....
(pieczęć i podpis składającego oświadczenie)

UWAGA

Za przedkładanie, w celu pozyskania środków pieniężnych, podrobionych, przerobionych, poświadczających nieprawdę albo nierzetelnych dokumentów, osoba składająca oświadczenie może być pociągnięta do odpowiedzialności karnej zgodnie z art. 297 § 1 Kodeksu karnego oraz karze wolności od 3 miesięcy do 5 lat.

W przypadku nieprzekazania lub przekazania nieprawidłowych informacji o pomocy publicznej lub o pomocy de minimis, o której mowa w art. 39 ust. 1 ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 roku o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów może, w drodze decyzji, nałożyć na podmiot lub osobą karę pieniężną do wysokości równowartości 10 000 EURO, zgodnie z art. 44 ust. 1 tejże ustawy.

¹ Niepotrzebne skreślić.

WYKAZ OTRZYMANEJ POMOCY DE MINIMIS

Lp.	Nazwa podmiotu udzielającego pomocy de minimis	Dzień (data) udzielenia pomocy	Wartość pomocy (w zł)	Wartość pomocy (w euro_)

Dane osoby upoważnionej do podpisania oświadczenia:

.....
imię i nazwisko

.....
nr telefonu

.....
data i podpis