

....., dnia .....2025 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.6228.189.2025.PF

**WNIOSEK**

**O PRZYZNANIE DOFINANSOWANIA NA USUNIĘCIE WYROBÓW  
ZAWIERAJĄCYCH AZBEST DLA GOSPODARSTW ROLNYCH W GMINIE  
WOLIN ROK 2025R.**

**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 m<sup>2</sup>) :** .....

**5. Planowany termin realizacji prac związanych z usunięciem wyrobów zawierających azbest** rok 2025, miesiące PAŹDZIERNIK - LISTOPAD.

**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 nr .....z 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 06.10.2025 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. Limit środków w ramach naboru- 30 000 zł.
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](mailto: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: ..... ).<sup>1</sup>

### 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.

<sup>1</sup> 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