………………………………………, dnia ……………………….

Wójt Gminy Cmolas
**WNIOSEK**

o odbiór odpadów niebezpiecznych zawierających azbest

1. Dane wnioskodawcy

Imię i Nazwisko: …………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania: ……………………………………………………………………………………... ……………………………………………………………………………………………………………

Nr telefonu: ……………………………….

2. Adres inwestycji

Adres, w którym zostanie / został przeprowadzony demontaż pokrycia dachowego (budynek mieszkalny /budynek gospodarczy /garaż / inne\* ) zawierającego azbest: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Tytuł prawny wnioskodawcy do nieruchomości:

1. Ilość wyrobu zawierającego azbest (ton lub m2) do utylizacji: …………………………
2. Rodzaj elementów zawierających azbest (eternit płaski, falisty, inne): …………………………

…………………………………………………...

 Podpis wnioskodawcy

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że prace związane z demontażem i zabezpieczeniem pokrycia dachowego zawierającego azbest z budynku położonego ………………………………………………………… będącego własnością ………………………………………………………………………………………………...

- zostały / zostaną\* wykonane zgodnie z Rozporządzenia Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 2 kwietnia 2004 r. w sprawie sposobów i warunków bezpiecznego użytkowania i usuwania wyrobów zawierających azbest (Dz. U. Nr 71 poz. 649 ze zm.).

…………………………………..

Podpis składającego oświadczenie

-----------------------------------------------

\* niepotrzebne skreślić

Realizując obowiązek informacyjny, określony w art. 13 ust. 1 i ust. 2 RODO informujemy, że:

1. Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Gmina Cmolas z siedzibą w Cmolasie, 36-105 Cmolas 237B, adres e-mail: cmolas@cmolas.pl, tel. 17 2837702.
2. W sprawach związanych z ochroną swoich danych osobowych można kontaktować się z Inspektorem Ochrony Danych pod adresem e-mail: cmolas@cmolas.pl, tel. 17 2837702.

Szczegółowe informacje o prawach związanych z przetwarzaniem Twoich danych osobowych w tej sprawie znajdują się na stronie głównej Biuletynu Informacji Publicznej [www.cmolas.biuetyn.net](http://www.cmolas.biuetyn.net)

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w zakresie numeru telefonu zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt a) rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), w celu ułatwienia kontaktu:

□ TAK, wyrażam zgodę □ NIE

Oświadczam również, że mam świadomość, iż podanie ww. danych osobowych jest dobrowolne, oraz że zgoda może być cofnięta w każdym czasie, jednak brak ich podania lub brak wyrażenia zgody na ich przetwarzanie lub cofnięcie zgody skutkują brakiem możliwości realizacji przedmiotowego wniosku.

…….………………………………………… ………………………………………….

 (miejscowość, data) (podpis)