

Wniosek

Zwracam się z uprzejmą prośbą o włączenie wykazanych poniżej obiektów, których jestem właścicielem do programu dofinansowania z Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu na usuwanie (demontaż, transport, unieszkodliwienie) wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Świecie nad Osą w 2024 roku zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymogami prawnymi.

1. Dane wnioskodawcy					
Imię i nazwisko lub nazwa jednostki					
PESEL lub NIP:					
2. Miejsce zamieszkania/adres właściciela obiektu/obiektów					
Miejscowość		Ulica			
Nr domu		Kod pocztowy			
Nr telefonu		Poczta			
3. Adresy nieruchomości z których planuje się usunięcie wyrobów zawierających azbest					
L.p.	Adres obiektu	Rodzaj budynku np.: mieszkalny, gospodarczy	Nr działki	Ilość materiału przeznaczona do demontażu, transportu i utylizacji (m2)	Ilość materiału przeznaczona do transportu i utylizacji (m2) tzw. azbest zmagazynowany
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
4. Planowany termin wykonania prac <u>czerwiec 2024 r.</u>					
Data wypełnienia wniosku					
Czytelny podpis wnioskodawcy					

Załączniki:

- 1) Oświadczenie właściciela nieruchomości
- 2) Zgłoszenie robót budowlanych niewymagających pozwolenia na budowę (należy dokonać w Starostwie Powiatowym w Grudziądzu) lub pozwolenie na budowę (w zależności od zakresu prowadzonych prac). Dokument nie jest wymagany w przypadku wniosku o transport i utylizację azbestu.
- 3) **zgoda właścicieli terenu na przeprowadzenie inwestycji związanej z demontażem, zbieraniem, transportem i unieszkodliwianiem odpadów zawierających azbest** - jeśli posiadacz nieruchomości nie jest właścicielem lub użytkownikiem wieczystym oraz w przypadku, gdy nieruchomość należy do więcej niż 1 właściciela, należy dołączyć zgodę wszystkich właścicieli wraz z ich adresami (**załącznik obligatoryjny**);

....., dnia

.....
Dane właściciela nieruchomości

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że deklaruję realizację zadania polegającego na zdjęciu, zabezpieczeniu i unieszkodliwieniu azbestu zgodnie z aktualnie obowiązującymi wymaganiami prawnymi przy dofinansowaniu w formie dotacji ze środków Wojewódzkiego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej w Toruniu oraz Narodowego Funduszu Ochrony Środowiska i Gospodarki Wodnej.

Zobowiązuje się również do podpisania umowy z Gminą Świecie nad Osą w sprawie dopłacenia 15 % finansowania swojej inwestycji.

Wyrażam zgodę na wejście firmy zajmującej się usuwaniem i transportem odpadów zawierających azbest na teren mojej posesji.

Jednocześnie oświadczam, że nowe pokrycie dachowe wykonam we własnym zakresie (w przypadku demontażu).

.....
Podpis właściciela nieruchomości

KLAUZULA INFORMACYJNA

w ramach programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” -edycja 2024

Zgodnie z art. 13 i art. 14 rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 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 (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016, str.1 z późn. zm.),zwanego dalej RODO informujemy, że:

1. Administratorem Danych Osobowych jest Gmina Świecie nad Osą z siedzibą w Świeciu nad Osą1, 86-341 Świecie nad Osą, Kontakt pod adresem:mail: gmina gmina@swiecienasosa.pl , telefon 56 4661613 .
 2. Inspektorem Ochrony Danych jest Pan Paweł Żuchowski, tel. 56 4661613 wew.19, mail: p.zuchowski@swiecienasosa.pl
 3. Pani/Pana dane osobowe przetwarzamyw celu realizacji zadań określonych w Programie Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” -edycja 2024, w tym rozliczenie otrzymanych środków z Funduszu Solidarnościowego.
 4. Dane osobowe przetwarzane są na podstawie art. 6 ust. 1 lit. e RODO , tj. w związku z wykonywaniem zadania realizowanego w interesie publicznym lub w ramach sprawowania władzy publicznej powierzonej administratorowi oraz na podstawie art. 9 ust. 2 lit. g RODO, tj. przetwarzanie jest niezbędne ze względów związanych z ważnym interesem publicznym na podstawie prawa Unii lub prawa państwa członkowskiego, które są proporcjonalne do wyznaczonego celu, nie naruszają istoty prawa do ochrony danych i przewidują odpowiednie i konkretne środki ochrony praw podstawowych i interesów osoby, której dane dotyczą, w tym do wypełnienia obowiązków w zakresie zabezpieczenia społecznego i ochrony socjalnej wynikającej z Programu Ministra Rodziny i Polityki Społecznej „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” -edycja 2024, przyjętego na podstawie ustawy z dnia 23 października 2018 r. o Funduszu Solidarnościowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 647,1407 i 1429)
 5. Dane osobowe będą przechowywane przez okres przewidziany w przepisach dotyczących przechowywania i archiwizacji dokumentacji, tj. przez 10 lat, licząc od końca roku kalendarzowego, w którym rozpatrzono wniosek.
- 1.
 2. Odbiorcami Pani(Pana) danych osobowych są podmioty uprawnione do ujawnienia im danych na mocy przepisów prawa oraz podmioty realizujące świadczenie w imieniu administratora na podstawie umów cywilnoprawnych. Dane osób fizycznych przetwarzane przez Gminę Świecie nad Osą, w szczególności dane osób świadczących/realizujących usługi asystenta na rzecz Programu lub opiekunów prawnych mogą być udostępniane Ministrowi Rodziny i Polityki Społecznej lub Wojewodzie Kujawsko-Pomorskiemu m.in. do celów sprawozdawczych czy kontrolnych.
 3. Ma Pani/Pan prawo do: dostępu do swoich danych osobowych, ich sprostowania, uzyskania ich kopii, prawo do ograniczenia ich przetwarzania oraz prawo wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa, e-mail: kancelaria@uodo.gov.pl).

Ponadto ma Pan/Pani prawo do wniesienia sprzeciwu co do przetwarzania danych, a Administratorowi nie wolno już przetwarzać tych danych osobowych, chyba, że wykaże on istnienie ważnych prawnie uzasadnionych podstaw do przetwarzania, nadrzędnych wobec interesów, praw i wolności osoby, której dane dotyczą, lub podstaw do ustalenia, dochodzenia do obrony roszczeń.

1. Podanie danych osobowych w zakresie wynikającym z Karty zgłoszenia do Programu „Asystent osobisty osoby z niepełnosprawnością” -edycja 2024 lub realizacji Programu jest dobrowolne, jednak niezbędne do wzięcia udziału w Programie.