

**Starostwo Powiatowe
w Nowym Sączu
ul. Jagiellońska 33**

W N I O S E K

o usunięciu i unieszkodliwieniu odpadów zawierających azbest w ramach realizacji „Programu usuwania odpadów zawierających azbest z terenu powiatu nowosądeckiego”

1. Wnioskodawca (imię i nazwisko lub nazwa instytucji)

..... Tel.
.....

2. Adres wnioskodawcy

.....

3. Adres obiektu lub nr działki, na której znajdują się odpady zawierające azbest

.....

4. Zakres prac niezbędnych do wykonania

.....

5. Całkowita powierzchnia elementów przewidzianych do usunięcia (w m²):

6. Planowany termin wykonania prac:

Podpis wnioskodawcy

.....

- Świadom odpowiedzialności karnej wynikającej z artykułu 233 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że posiadam tytuł prawny do nieruchomości, z której usuwane będą odpady.
- Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zgodnie z 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.U L 119 z 4.5.2016, s. 1), w zakresie niezbędnym do realizacji w/w wniosku. Zakres danych osobowych obejmuje: nazwisko i imię, adres, telefon.
- Zostałem powiadomiony, że klauzula informacyjna dotycząca ochrony danych osobowych jest dostępna w oficjalnym portalu Powiatu Nowosądeckiego (www.nowosadecki.pl) w zakładce „Kontakt i lokalizacja”.
- Zostałem powiadomiony, że informacje o przetwarzaniu danych osobowych dostępne są w Wydziale Ochrony Środowiska, Rolnictwa i Leśnictwa Starostwa Powiatowego w Nowym Sączu.

.....

(data i podpis)