**Załącznik nr 1** do Zasad i trybu realizacji przedsięwzięcia pn.:

„Usuwanie wyrobów zawierających azbest

z terenu Gminy Sośnie”

**Zgłoszenie w ramach przedsięwzięcia pn.:
„Usuwanie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Sośnie”
Dotyczy: demontażu, transportu i unieszkodliwienia**

1. Imię i nazwisko ………………………………………………………………………..

PESEL …………………………………… NIP ………………………………………

2. Adres zamieszkania:

Miejscowość …………………………… Ulica …………………………………. Nr …………..

Kod pocztowy …………………………………………… Gmina ……………………………….

Telefon ……………………………………

3. Szczegółowy opis przedsięwzięcia (lokalizacja materiałów zawierających azbest: dokładny adres nieruchomości z podaniem **numeru działki**, obręb, zakres prac objętych wnioskiem – demontaż z unieszkodliwieniem):

.....................................................................................................................................................................

.....................................................................................................................................................................

4. Szacunkowa ilość wyrobów azbestowych przewidywanych do demontażu [powierzchnia (m2)]:

- rodzaj wyrobów: ……………………………………………..

- demontaż: …………………….. [m2]

5. Rodzaj zabudowy\*:

budynek mieszkalny,

budynek garażowy,

wiata,

stodoła,

budynek inwentarski

(\*właściwe podkreślić),

inny…………………………………………..…………………. (wymienić).

6. Tytuł prawny do dysponowania nieruchomością: …………………………………………………………..

7. Uwagi i informacje dodatkowe:...............................................................................................................

8. Uwagi i adnotacje gminy ( w tym potwierdzenie, o którym mowa w § 16 ust. 3 zasad .............................)

..................................

*(data i podpis)*

Oświadczam, że posiadam\*/nie posiadam\* gospodarstwo rolne (opodatkowane podatkiem rolnym) o łącznej powierzchni powyżej 1 ha.

………………….………………………………

*(data i podpis)*

*\*niepotrzebne skreślić*

9. Potwierdzenie złożenia informacji o wyrobach zawierających azbest i potwierdzenie wpisania podmiotu do wojewódzkiej bazy danych o wyrobach i odpadach zawierających azbest (WBDA).

..........................................................

(data i podpis upoważnionego przedstawiciela urzędu gminy)

**Załączniki:**

1. Oświadczenie określające tytuł prawny do nieruchomości wraz z dokumentami potwierdzającym np. kserokopia aktu notarialnego lub wydruk z księgi wieczystej - w przypadku osób fizycznych.

2. Kopia uchwały wspólnoty powołującej zarząd, odpis z Księgi Wieczystej dla nieruchomości gruntowej – w przypadku wspólnot mieszkaniowych.

3. Wszystkie oświadczenia o otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie lub rybołówstwie, jakie otrzymała w roku, w którym ubiega się o pomoc oraz w ciągu 2 poprzedzających go latach podatkowych, albo oświadczenia o wielkości tej pomocy otrzymanej w tym okresie, albo świadczenia o nieotrzymaniu takiej pomocy w tym okresie.

4. Formularz informacji przedstawianych przez wnioskodawcę.

5. Kopia złożonego wniosku o zgłoszenie robót niewymagających pozwolenia na budowę/rozbiórkę (wymiana pokrycia dachu lub rozbiórka) bądź kopia pozwolenia na budowę lub rozbiórkę wydanych przez Starostę Ostrowskiego.

**Uwagi!**

1. W przypadku rezygnacji z realizacji zadania, prosimy o dostarczenie pisma w tej sprawie do Urzędu Gminy Sośnie.

2. Zgłoszenie winno być podpisane przez wszystkich właścicieli nieruchomości. Gdy nie jest to możliwe, wymagana jest ich pisemna zgoda.

**Załącznik nr 3** do Zasad i trybu realizacji przedsięwzięcia pn.:

„Usuwanie wyrobów zawierających azbest

z terenu Gminy Sośnie”

……………………………………………………………………

imię i nazwisko

……………………………………………………………………

adres zamieszkania

……………………………………………………………………

PESEL lub NIP

…………………………………………………….……………..

telefon

**OŚWIADCZENIE
OKREŚLAJĄCE TYTUŁ PRAWNY DO NIERUCHOMOŚCI**

Dotyczy nieruchomości oznaczonej w ewidencji gruntów i budynków jako działka nr: ………

w obrębie: ………………………,

położonej w - miejscowość: ………………………..……….. ulica: …………………………………………

nr domu: …………….….…. nr lokalu: ……….. kod pocztowy: ……………………………….

gmina: Sośnie

**Oświadczam, iż posiadam tytuł prawny do dysponowania w/w nieruchomością, wynikający z\*:**

□ własności,

□ współwłasności,

□ dzierżawy,

□ użytkowania wieczystego,

□ inne……………………………………………………... .

W przypadku, jeśli dana nieruchomość jest przedmiotem współwłasności lub współużytkowania, proszę wskazać poniżej imiona, nazwiska oraz adresy zamieszkania pozostałych właścicieli/użytkowników/dzierżawców:

…………………………………………………………………………………………………...………………

………………………………………………………………………………...…………………………………

Dokumentem potwierdzającym powyższy tytuł prawny do nieruchomości jest\*\* :

…………………………………………………………………………………...………………..

Świadomy odpowiedzialności karnej za podanie w niniejszym oświadczeniu nieprawdy, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze. zm.), potwierdzam własnoręcznym podpisem prawdziwość danych zamieszczonych powyżej.

……………………………………… ……………………………………

(miejscowość, data) (podpis)

**Pouczenie**

Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.) kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

\* odpowiednie zaznaczyć znakiem X

\*\* należy wskazać dokument, z którego wynika tytuł prawny do nieruchomości (np. numer aktu notarialnego, numer księgi wieczystej)

**Załącznik nr 5** do Zasad i trybu realizacji przedsięwzięcia pn.:

„Usuwanie wyrobów zawierających azbest

z terenu Gminy Sośnie”

**OŚWIADCZENIE o pomocy de minimis w rolnictwie**

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.) za fałszywe zeznanie oświadczam, iż

…………………………………………………………………………………………………...

(imię i nazwisko, adres zamieszkania)

**I.**□\* NIE PROWADZĘ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ związanej z produkcją podstawową produktów rolnych wymienionych w załączniku 1 do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (w rozumieniu prawa unijnego)

□\* PROWADZĘ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ związaną z produkcją podstawową produktów rolnych wymienionych w załączniku 1 do Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej (w rozumieniu prawa unijnego)

**W PRZYPADKU, GDY WNIOSKODAWCA PROWADZI POWYŻSZĄ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ TO:**

□\* nie jestem beneficjentem pomocy de minimis w rolnictwie

□\* jestem beneficjentem pomocy de minimis w rolnictwie

W przypadku, gdy wnioskodawca jest beneficjentem pomocy de minimis w rolnictwie to:

□\* w okresie w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych nie uzyskałem/am pomocy de minimis w rolnictwie

□\* w ciągu bieżącego roku podatkowego oraz dwóch poprzedzających go lat podatkowych uzyskałem/am pomoc de minimis w rolnictwie w następującej wielkości (proszę wypełnić załączoną tabelę\*\*)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy (dzień, miesiąc, rok) | Podstawa prawna otrzymanej pomocy | Podmiot udzielający, forma i przeznaczenie pomocy | Wartość pomocy brutto |
| W PLN | w EUR |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
|  | **Łączna wartość otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie** |  |  |

**II.**□\* PROWADZĘ DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ w pozostałych sektorach gospodarki

□\* NIE PROWADZĘ DZIAŁALNOŚCI GOSPODARCZEJ w pozostałych sektorach gospodarki

W przypadku, gdy wnioskodawca prowadzi działalność gospodarczą wymienioną w pkt II niniejszego oświadczenia, wymagane jest przedłożenie zaświadczeń o przyznanej pomocy, jakie otrzymał w roku, w którym ubiega się o pomoc, oraz w ciągu dwóch poprzedzających go lat podatkowych.

**III.**Oświadczam, że dane zawarte w niniejszej informacji są zgodne ze stanem faktycznym, jednocześnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w związku z realizacją przedmiotowego programu, w tym przekazanie moich danych osobowych podmiotom współuczestniczącym w realizacji programu, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (t.j. Dz. U. z 2019 r. poz. 1781).

………………………………… ………………………….

(miejscowość i data) (podpis wnioskodawcy)

**Uwagi**

1) Łączna kwota otrzymanej pomocy de minimis w rolnictwie w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1408/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis w sektorze rolnym (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 9) nie może przekroczyć **20 000 EUR.**

2) Łączna kwota otrzymanej pomocy de minimis w ciągu bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych zgodnie z Rozporządzeniem Komisji (UE) nr 1407/2013 w sprawie stosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do pomocy de minimis (Dz. Urz. UE L 352 z dnia 24.12.2013, str. 1) nie może przekroczyć **200 000 EUR brutto, a w sektorze drogowego transportu twoarów 100 000 EUR brutto.**

3) Złożenie informacji niezgodnych z prawdą może skutkować koniecznością zwrotu udzielonej pomocy publicznej z konsekwencjami wynikającymi z ustawy z dnia 30 kwietnia 2004 r. o postępowaniu w sprawach dotyczących pomocy publicznej (Dz. U. z 2023 r. poz. 702).

**Pouczenie**

Zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu karnego (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1138 ze zm.) kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

\* należy właściwą odpowiedź zaznaczyć znakiem X

\*\* wszelkie informacje zawarte w tabeli powinny być zgodne z zaświadczeniami o udzielonej pomocy de minimis w rolnictwie, jakie beneficjent ostateczny otrzymał od podmiotów udzielających mu pomocy de minimis w rolnictwie w okresie bieżącego roku oraz dwóch poprzedzających lat podatkowych.

**Załącznik nr 6** do Zasad i trybu realizacji przedsięwzięcia pn.:

„Usuwanie wyrobów zawierających

azbest z terenu Gminy Sośnie”

**FORMULARZ INFORMACJI PRZEDSTAWIANYCH PRZEZ WNIOSKODAWCĘ**

1. Imię i nazwisko albo firma wnioskodawcy: …………………………………………………………………

2. Miejsce zamieszkania i adres albo siedziba i adres wnioskodawcy:

…………………………………………………………………………….........................................................

3. Informacja o otrzymanej pomocy publicznej w odniesieniu do tych samych kosztów kwalifikujących się do objęcia pomocą, na których pokrycie ma być udzielona pomoc de minimis w rolnictwie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Dzień udzielenia pomocy1) | Podstawa prawna2) | Wartość pomocy3) | Forma pomocy4) | Przeznaczenie pomocy5) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |

Objaśnienia:

1) *Dzień udzielenia pomocy* – podać dzień udzielenia pomocy, wynikający z decyzji lub umowy.

2) *Podstawa prawna* – podać tytuł aktu prawnego stanowiącego podstawę do udzielenia pomocy.

3) *Wartość otrzymanej pomocy* – podać wartość pomocy jako ekwiwalent dotacji brutto określony w decyzji lub umowie.

4) *Forma pomocy* – wpisać formę otrzymanej pomocy, tj. dotacja, dopłaty do oprocentowania kredytów, zwolnienie lub umorzenie z podatku lub opłat, refundacje w całości lub w części, lub inne.

5) *Przeznaczenie otrzymanej pomocy* – wskazać, czy koszty, które zostały objęte pomocą, dotyczą inwestycji w gospodarstwie rolnym lub w rybołówstwie czy działalności bieżącej.

Dane osoby upoważnionej do podpisania informacji:

……………………………………………. ………………….………..………………

(imię i nazwisko) (data i podpis)

**Uwaga!**

W punkcie nr 3 tabelę wypełniają wnioskodawcy, którzy otrzymali w przeszłości pomoc publiczną inną niż pomoc de minimis na działania związane z usuwaniem wyrobów zawierających azbest.

W przypadku, gdy wnioskodawcy nie otrzymali powyższej pomocy należy wypełnić punkt numer 1 i 2, tabelę przekreślić - wpisać ”nie dotyczy”, uzupełnić datę i złożyć czytelny podpis.

**ZGODA WŁAŚCICIELA/WSPÓŁWŁAŚCIELA\***

Ja, niżej podpisana/y ……………………………….…………………… zamieszkała/y ………………………………….………..

……………………………………………..………………………………………..……. legitymująca/y się dowodem osobistym

Nr……………………………….…….. i nr PESEL …………………………………………..……… wyrażam zgodę na realizację

przedsięwzięcia, jakim jest „ Usunięcie wyrobów zawierających azbest z terenu Gminy Sośnie” na terenie nieruchomości oznaczonej numerem ewidencyjnym …………………………………………. położonej w

miejscowości …………………………………………….

............................................ / podpis /

Klauzula informacyjna dot. przetwarzania danych osobowych na podstawie obowiązku prawnego ciążącego na administratorze

Na podstawie art. 13 ust. 1, 2 i 3 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (EU) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r., informuję, że:

**Tożsamość administratora**

Administratorem jest Wójt Gminy Sośnie, mający siedzibę w Sośniach (63-435) przy ul. Wielkopolskiej 47.

 **Dane kontaktowe administratora**

Z administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail sosnie@sosnie.pl oraz pisemnie na adres siedziby administratora.

**Dane kontaktowe inspektora ochrony danych osobowych**

Administrator wyznaczył inspektora ochrony danych, z którym może Pani/Pan skontaktować się poprzez e-mail iod@sosnie.pl oraz pisemnie na adres siedziby administratora.

Z inspektorem ochrony danych można kontaktować się we wszystkich sprawach dotyczących przetwarzania danych osobowych oraz korzystania z praw związanych z przetwarzaniem danych.

**Cele przetwarzania i podstawa prawna**

Pani/Pana dane będą przetwarzane w celu realizacji postępowania w trybie zapytania ofertowego.

**Odbiorcy danych lub kategorie odbiorców danych**

Pani/Pana dane osobowe mogą być udostępniane urzędom lub instytucjom uprawnionym do uzyskania danych osobowych na podstawie przepisów prawa oraz inne podmioty, jeżeli wykażą w tym interes prawny w otrzymaniu tych danych.

**Okres przechowywania danych**

Dane osobowe Pana /Pani będą przechowywane w czasie określonym przepisami prawa, zgodnie z Instrukcją Kancelaryjną.

**Prawo do ograniczenia przetwarzania**

Przetwarzanie Pani/Pana danych może zostać ograniczone, z wyjątkiem ważnych względów interesu publicznego RP lub Unii Europejskiej.

**Prawa podmiotów danych**

Przysługuje Pani/Panu prawo dostępu do Pani/Pana danych oraz prawo żądania ich sprostowania.

**Prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego**

Przysługuje Pani/Panu również prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego zajmującego się ochroną danych osobowych w państwie członkowskim Pani/Pana zwykłego pobytu, miejsca pracy lub miejsca popełnienia domniemanego naruszenia.

Biuro Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych (PUODO)

ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa

Telefon: 22 860 70 86

**Informacja o dowolności lub obowiązku podania danych**

Podanie Pana/Pani danych osobowych w zakresie obowiązujących przepisów ustawowych jest obowiązkowe w pozostałym zakresie jest dobrowolne.

**Informacja o zautomatyzowanym podejmowaniu decyzji, w tym o profilowaniu**

Przetwarzanie Pani/Pana danych może odbywać się w sposób zautomatyzowany, ale nie wiąże się to ze zautomatyzowanym podejmowaniem decyzji, a w szczególności z profilowaniem.

……………………………………………. ………………….………..………………

(imię i nazwisko) (data i podpis)