Załącznik nr 1

Do Regulaminu dofinansowania pokrycia dachowego dla najuboższych mieszkańców z terenu Związku Komunalnego Gmin Ziemi Lubartowskiej

WYPEŁNIA BIURO ZWIĄZKU: **Data rejestracji .....** **Wpisano do rejestru wniosków pod nr .....**	Pieczęć

WNIOSEK
dla osób fizycznych

o sfinansowanie osobom fizycznym nie będącym przedsiębiorcami usługi usuwania wyrobów zawierających azbest z posesji położonych na terenie gmin należących do Związku Komunalnego Gmin Ziemi Lubartowskiej wraz z zakupem pokrycia dachowego

CZĘŚĆ I – WYPEŁNIA WNIOSKODAWCA

1. Dane wnioskodawcy:

a) imię i nazwisko:

.....…….....

b) dane do korespondencji (adres zamieszkania):

ulica ..... nr domu ..... nr mieszkania …….

miejscowość ..... kod pocztowy ....., tel. kontaktowy .....

2. Adres realizacji przedsięwzięcia (lokalizacja eternitu):

ulica ..... nr domu .....

miejscowość ..... kod pocztowy .....

numer ewidencyjny działki, na której zlokalizowany jest azbest ..... obręb.....

Opis przedsięwzięcia:

Rodzaj eternitu i jego ilość:

☐ falisty …… m^2,

☐ płaski …… m^2,

Rodzaj budynku

☐ budynek mieszkalny

liczba osób zamieszkujących w budynku ……

☐ budynek gospodarczy

Pozostałe ustalenia .....

.....

Załączniki do wniosku:

1. Kopia aktualnego dokumentu potwierdzającego tytuł prawny do nieruchomości, a w przypadku współwłaścicieli zgody wszystkich pozostałych właścicieli na realizację zadania.
2. Dokument potwierdzający zgłoszenie prac polegających na usuwaniu wyrobów zawierających azbest do Starostwa Powiatowego w Lubartowie-kserokopia pisma ze starostwa powiatowego o nie wniesieniu sprzeciwu na zgłoszenie wymiany pokrycia dachowego z płyt azbestowo-cementowych na inny rodzaj pokrycia bez zmiany konstrukcji dachu lub pozwolenie na rozbiórkę lub przebudowę dachu (zmianę konstrukcji więźby dachowej) ze starostwa powiatowego (nie dotyczy przypadku usunięcia płyt azbestowo-cementowych, pochodzących z demontażu pokryć dachowych przed 2004 r.) wraz z mapką ewidencyjną działki z oznaczeniem budynku będącego przedmiotem wniosku.
3. Informacja o wyrobach zawierających azbest i miejscu ich wykorzystania" zgodnie z rozporządzeniem Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej z dnia 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 t (Dz. U. z 2011 r. Nr 8 poz. 31), złożonej wójtowi (burmistrzowi, prezydentowi), zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 6 do Regulaminu.
4. Ocena stanu możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest zgodnie z rozporządzeniem 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. z 2004 r. Nr 71, poz. 649 oraz 162 poz. 1089), zgodnie ze wzorem określonym w załączniku nr 7 do Regulaminu**.**
5. Zaświadczenie o dochodach osiągniętych w ciągu 2014 roku przez każdego z domowników (PIT z poświadczeniem złożenia we właściwym Urzędzie Skarbowym lub zaświadczenie o dochodach z US, w przypadku korzystania z pomocy społecznej- zaświadczenie z MOPS lub GOPS).

Ja niżej podpisany/a …….oświadczam, że:

1. Jestem uprawniony/a do złożenia niniejszego wniosku oraz posiadam prawo do dysponowania nieruchomością, której dotyczy wniosek na cele związane z realizacją Projektu.
2. Zapoznałem/am się z treścią Regulamin dofinansowania pokrycia dachowego dla najuboższych mieszkańców z terenu Związku Komunalnego Gmin Ziemi Lubartowskiej i akceptuję wszystkie postanowienia w nim zawarte.
3. Nie przystąpiłem/am do innego projektu finansowanego z środków zewnętrznych (np. Unii Europejskiej) w tym w szczególności pochodzących ze Szwajcarsko-Polskiego Programu Współpracy na realizację zadań określonych w Regulaminie.
4. Na terenie nieruchomości, której dotyczy wniosek nie jest prowadzona działalność gospodarcza.
5. Nie będę wysuwał/a w stosunku do Instytucji Realizującej żadnych roszczeń związanych z realizacją niniejszego wniosku.
6. Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych we wniosku o udzielenie dofinansowania na wykonanie nowego pokrycia dachowego dla potrzeb rekrutacji do Projekt, zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 roku o ochronie danych osobowych. (Dz. U. z 2002 r. Nr 101, poz. 926 z późn. zm.).

.....

(data i podpis Wnioskodawcy

Wniosek Beneficjenta Ostatecznego
o nieodpłatne przyznanie blachy standardowej na nowe pokrycie dachowe

Ja niżej podpisana/y
……..
(Imię i Nazwisko)

Legitymujący się dowodem osobistym nr ……..
Nr PESEL: ……..
proszę o przyznanie mi …….. m² blachy standardowej na nowe pokrycie w miejsce zdemontowanego pokrycia dachowego zawierającego azbest na budynku mieszkalnym/gospodarczym znajdującym się na nieruchomości położonej w …….. wraz z niezbędnymi do montażu elementami.

OŚWIADCZENIE

Uprzedzony o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznania, zgodnie z art. 233 § 1 Kodeksu Karnego, który brzmi: „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 do lat 3”, oświadczam, że jestem świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywych danych.

SKŁAD RODZINY

Lp.	Nazwisko i imię	Stopień pokrewieństwa	Miejsce pracy/ nauki	Dochód netto*
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				

***Dochód netto- dochód w rozumieniu art. 8 ustawy z 12.03.2004 r. o pomocy społecznej, np. wynagrodzenie ze stosunku pracy, renta, emerytura, zasiłki rodzinne, alimentacyjne, pielęgnacyjne, stypendia, zasiłki dla bezrobotnych, dochody uzyskane z pracy poza granicami kraju, itp.**

- ☐ Dochód miesięczny na osobę w rodzinie wynosi ………………. zł; w przypadku osób samotnych dochód wynosi ……………………. zł* (*niepotrzebne skreślić). W załączeniu zaświadczenie o dochodzie.

- ☐ Znajduję się w szczególnie ciężkiej sytuacji życiowej ze względu na:

…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………
…………………………………………………………………………………………

(data i podpis/-y Wnioskodawcy/-ców)

CZĘŚĆ II – WYPEŁNIA BIURO ZWIĄZKU

Opinia przedstawicieli Biura Związku po weryfikacji I stopnia - formalnej ocenie wniosku:

☐ wniosek poprawny pod względem formalnym, opiniuję pozytywnie

☐ wniosek opiniuję negatywnie

……
(uzasadnienie)

……

……

……

……

……
(data i podpis)

CZĘŚĆ III – WYPEŁNIA KOMISJA

Opinia Komisji po weryfikacji II stopnia – merytorycznej ocenie wniosku:

Kryterium oceny	Liczba punktów	Ewentualne uwagi
Dochód na członka rodziny:		
Do 634 zł netto- 5 punktów Do 514 zł netto dla osoby samotnej- 5 punktów		
Poniżej 800 zł netto- 3 punkty Poniżej 900 zł netto dla osoby samotnej- 3 punkty		
Powyżej 800 zł netto- 1 punkt Powyżej 900 zł netto dla osoby samotnej- 1 punkt		
Liczba dzieci w rodzinie:		
3-5 dzieci- 2 punkty		
Od 6 dzieci- 3 punkty,		
Sytuacja zdrowotna		
Orzeczona niepełnosprawność beneficjenta lub członka rodziny- 3 punkty Długotrwała choroba potwierdzona świadectwem lekarskim- 2 punkty Niepełnosprawność osoby będącej w gospodarstwie domowym beneficjenta- 2 punkty		
Sytuacje kryzysowe:		
Zdarzenie losowe potwierdzone protokołem Gminnej Komisji Kryzysowej- 2 punkty Szczególna sytuacja rodzinna- od 1 do 5 punktów		
Zły stan techniczny dachu- 2 punkty		
Demontaż i wymiana pokrycia dachowego na budynku mieszkalnym- 6 punktów		

SUMA PUNKTÓW	

ILOŚĆ BLACHY DO DOSTAWY (m^2) (max. 120% obmiaru eternitu nie więcej niż 150 m^2)	

☐ wniosek poprawny, opiniujemy pozytywnie,

☐ wniosek niepoprawny, opiniujemy negatywnie,

Uzasadnienie:

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

Podpisy członków Komisji:

1. ..... - ..... -.....

(Imię i nazwisko) (funkcja w Komisji) (podpis)

2. ..... - ..... - .....
(Imię i nazwisko) (funkcja w Komisji) (podpis)

3. ..... - ..... - .....
(Imię i nazwisko) (funkcja w Komisji) (podpis)

4. ..... - ..... - .....
(Imię i nazwisko) (funkcja w Komisji) (podpis)

5. ..... - ..... - .....
(Imię i nazwisko) (funkcja w Komisji) (podpis)

6. ..... - ..... - .....
(Imię i nazwisko) (funkcja w Komisji) (podpis)

7. ..... - ..... - .....
(Imię i nazwisko) (funkcja w Komisji) (podpis)

8. ..... - ..... - .....
(Imię i nazwisko) (funkcja w Komisji) (podpis)

.....
(Miejscowość i data)