…………………………….. ………….

*pieczęć firmowa składającego Oświadczenie data*

**OŚWIADCZENIE**

**DOTYCZĄCE MIEJSCA UNIESZKODLIWIENIA ODPADÓW NIEBEZPIECZNYCH ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

Unieszkodliwienie odpadów zawierających azbest poprzez składowanie w ramach zadania p.n. *(nazwa zgodna z wnioskiem o dofinansowanie zadania, złożonym do Funduszu)*:

**Realizacja „Programu usuwania wyrobów zawierających azbest z terenu gminy Radków na lata 2015-2032”**

nastąpi na specjalnie do tego celu przeznaczonym składowisku odpadów niebezpiecznych (*podać adres składowiska odpadów*):

**Składowisko odpadów zawierających azbest :**

…………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **.................................................**  *Podpis i pieczątka Wykonawcy zadania* |  | **..................................................**  *Podpis i pieczątka osoby upoważnionej do składania oświadczeń woli w imieniu Beneficjenta* |
|  |  |  |
|  |  |  |