

.....
(imię i nazwisko współwłaściciela)

.....

.....
(adres zamieszkania/siedziby)

O Ś W I A D C Z E N I E

współwłaściciela, że wyraża on zgodę na realizację zadania polegającego na usunięciu wyrobów zawierających azbest z nieruchomości w ramach konkursu o dofinansowanie przedsięwzięć zgodnych z gminnym programem usuwania azbestu i wyrobów zawierających azbest na terenie Gminy Legnickie Pole.

Będąc współwłaścicielem nieruchomości zlokalizowanej

.....
(adres nieruchomości, nr działki)

świadomy praw i obowiązków wynikających ze współwłasności oświadczam, iż wyrażam zgodę na

realizację przez

.....

zadania bezpośrednio związanego z wyżej wymienioną nieruchomością polegającego na usunięciu wyrobów azbestowych z nieruchomości przez wykonawcę posiadającego wymagane przepisami uprawnienia, wybranego przez Gminę Legnickie Pole, w tym na wejście na teren nieruchomości przez wykonawcę oraz pracowników Urzędu Gminy Legnickie Pole.

.....
(podpis współwłaściciela)