*Załącznik nr 3*

**ANKIETA O WYROBACH ZAWIERAJĄCYCH AZBEST**

1. Nazwa miejsca/urządzenia/instalacji, adres:

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

1. Wykorzystujący wyroby zawierające azbest – imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Rodzaj zabudowy: …………………………………………………………………………………………………..
3. Numer działki ewidencyjnej: …………………………………………………………………………………………………..
4. Numer obrębu ewidencyjnego: …………………………………………………………………………………………………..
5. Nazwa, rodzaj wyrobu: …………………………………………………………………………………………………..
6. Ilość posiadanych wyrobów: …………………………………………………………………………………………………..
7. Stopień pilności: …………………………………………………………………………………………………...
8. Przewidywany termin usunięcia wyrobów: …………………………………………………………………………………………………...

Data…………………………………..

Podpis………………………………...