

....., dnia

.....
 (imię i nazwisko / firma)

.....
 (adres)

**Powiatowy Inspektorat
 Nadzoru Budowlanego w Ciechanowie
 ul. 17 Stycznia 7
 06-400 Ciechanów**

ZGŁOSZENIE PRAC ZWIĄZANYCH Z USUWANIEM AZBESTU

Zgłaszam prace związane z usuwaniem odpadów azbestowych o kodach: 170601 170605.

Termin rozpoczęcia prac:

Planowany termin zakończenia prac:

Adres obiektu:

Właściciel (imię, nazwisko / nazwa):

Liczba pracowników przebywających w kontakcie z azbestem:

W przypadku zmiany warunków prowadzenia robót zobowiązuję się do przedłożenia nowego zgłoszenia.

Załącznik:

1. Kopia oceny stanu i możliwości bezpiecznego użytkowania wyrobów zawierających azbest
(dostarczonej wcześniej przez właściciela do Powiatowego Inspektoratu Nadzoru Budowlanego)

.....
 (podpis wnioskodawcy)

Otrzymują:

1. adresat
2. Okręgowy Inspektorat Inspekcji Pracy w Warszawie
 Oddział w Ciechanowie
 ul. Księdza Piotra Ściegiennego 9, 06-400 Ciechanów