

.....
(miejsowość, data)

.....
(imię i nazwisko / firma)

.....
(adres)

**Powiatowy Inspektorat Nadzoru Budowlanego
w Bydgoszczy
85-082 Bydgoszcz, ul. Zygmunta Augusta 16**

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)
opracowana przez właściciela / zarządcę

.....
(podpis wykonawcy)

Otrzymują:

1. Adresat
2. Okręgowy Inspektorat Inspekcji Pracy w Bydgoszczy,