

SUGLASNOST SUVLASNIKA

**za provedbu Programa preuzimanja i zbrinjavanja krovnih pokrova koji sadrže
azbest na području Grada Kastva – „Kastav bez azbesta“**

(obrazac se ispunjava zasebno za svakog Suvlasnika objekta)

Ja:

(ime i prezime Suvlasnika)

(adresa Suvlasnika)

(OIB Suvlasnika)

Suvlasnik na objektu koji se nalazi na adresi:

k.č. _____, k.o. _____

Izjavljujem da su mi poznati uvjeti, kriteriji i postupak Javnog poziva za provedbu Programa preuzimanja i zbrinjavanja krovnih pokrova koji sadrže azbest na području Grada Kastva – „Kastav bez azbesta“ te iste prihvaćam.

Također, suglasan sam da Podnositelj prijave na Javni poziv za provedbu Programa preuzimanja i zbrinjavanja krovnih pokrova koji sadrže azbest na području Grada Kastva – „Kastav bez azbesta“:

(ime i prezime Podnositelja prijave)

(adresa Podnositelja prijave)

(OIB Podnositelja prijave)

na gore navedenom objektu izvede radove uklanjanja krovnog pokrova koji sadrži azbest.

Vlastoručni potpis Suvlasnika: _____

U _____, datuma _____, 2018. godine.