**FORMULARZ ZGŁOSZENIA WYSTĘPOWANIA BARSZCZU SOSNOWSKIEGO NA TERENIE GMINY ŁAPSZE NIŻNE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Imię i nazwisko osoby zgłaszającej** |  |
| **Nr telefonu/e-mail** |  |

**ZGŁASZAM WYSTĘPOWANIE BARSZCZU SOSNOWSKIEGO:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Miejscowość, adres posesji** |  |
| **Nr działki** |  |
| **Szacunkowa powierzchnia zajmowana przez roślinę (ha/m2)** |  |

**W załączeniu przekładam zdjęcie / mapę z lokalizacją rośliny.1**

Przez złożenie formularza wyrażam zgodę na prowadzenie na w/w nieruchomości zabiegów, mających na celu likwidację rośliny w przypadku jeśli gmina uzyska środki z projektu pod nazwą Program Priorytetowy „Likwidacja Barszczu Sosnowskiego na terenie województwa małopolskiego”, realizowanego przez WFOŚiGWK.2

**………………………………………………………………..**

**Data i podpis osoby zgłaszającej**

***1 skreślić, jeżeli brak załączników***

***2 zaznaczyć, jeżeli osoba zgłaszająca jest jednocześnie właścicielem nieruchomości***