																							Zał. nr 3 do Regulaminu
Lp.	Data rejestracji Zgłoszenia					Powiat	Gmina	Imię	Nazwisko	Adres osoby zgłaszającej (miejscowość, kod pocztowy, ulica, nr domu, nr mieszkania)	Nr telefonu	Miejsce występowania azbestu		Ilość azbestu				Razem	Weryfikacja Gminny Koordynator				Weryfikacja Filia UMWL		
	Rok	Miesiąc	Dzień	Godzina	Minuta							Adres (kod pocztowy, miejscowość, ulica, nr domu, nr mieszkania)	Nr działki	Wyroby zawierające azbest zlokalizowane NA	Mg	Wyroby zawierające azbest zlokalizowane na ZIEMI (m²)	Mg		Stopień pilności (I, II, III)	Pozytywna	Negatywna	Uzupełnienie	Pozytywna	Negatywna	Uzupełnienie