



Fundusze Europejskie
dla Mazowsza



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Mazowsze.
serce Polski

Załącznik nr 1a do Załącznika nr 1

Wniosek o wykonanie bezpłatnego audytu energetycznego budynku mieszkalnego na terenie gminy Płońsk w ramach projektu „Mazowsze bez smogu”

I. Dane osoby składającej wniosek:

Imię i nazwisko Wnioskodawcy:	
Adres zamieszkania Wnioskodawcy:	
Adres do korespondencji: *(Jeśli inny niż adres zamieszkania)	
Numer telefonu: Adres e-mail (opcjonalnie):	

II. Dane dotyczące budynku mieszkalnego, w którym planowane jest wykonanie audytu energetycznego

Adres nieruchomości, na której będzie realizowane zadanie	
Numer księgi wieczystej	
Stan prawny nieruchomości, na której będzie realizowane zadanie (*) właściwe zaznaczyć	właściciel nieruchomości - współwłaściciel - inne
Rodzaj budynku (*) właściwe zaznaczyć	- wolnostojący, - bliźniaczy, - szeregowy
Powierzchnia użytkowa	
Obecnie źródło ciepła *zaznaczyć właściwe	-kocioł na paliwo stałe: (jakie?) -inny (jaki?)
Klasa kotła *zaznaczyć właściwe	bezklasowy, - III klasy wg normy PN-EN 303-5:2012, - IV klasy wg normy PN-EN 303-5:2012, - inny (jaki?)



	
Rok wystąpienia o zgodę na budowę/zgłoszenia budowy	

III. Oświadczenia

Oświadczam, iż:

1. w budynku mieszkalnym wskazanym we niniejszym wniosku o przeprowadzenie audytu energetycznego nie jest prowadzona działalność gospodarcza;
2. jestem właścicielem/współwłaścicielem budynku mieszkalnego wskazanego w niniejszym wniosku o przeprowadzenie audytu energetycznego;
3. zapoznałem/łam się z Regulaminem naboru wniosków o wykonanie bezpłatnych audytów energetycznych budynków mieszkalnych na terenie gminy Kotuń w ramach projektu „Mazowsze bez smogu”;
4. wszystkie dane podane we wniosku są prawdziwe. Jestem świadomy/świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
Miejscowość i data

.....
Podpis Wnioskodawcy

IV. Dodatkowe dokumenty:

1. oświadczenie współwłaściciela (załącznik nr 2);
2. klauzula RODO (załącznik nr 3).

Kwalifikacja końcowa

– WYPEŁNIA PRACOWNIK DOKONUJĄCY WERYFIKACJI WNIOSKU-

Data wpływu	Numer wniosku	Ocena formalna wniosku	Podpis