Załącznik nr 1 do Załącznika

Wniosek o wykonanie bezpłatnego przeglądu kominiarskiego budynków mieszkalnych w gospodarstwach domowych zlokalizowanych na terenie Gminy Jabłonna w ramach projektu „Mazowsze bez smogu"

I. Dane osoby składającej wniosek, w tym adres miejsca zamieszkania

Imię i nazwisko:	
Nr i seria dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport)(*) (*) właściwe zaznaczyć	
Adres zamieszkania:	
Adres do korespondencji (jeśli inny):	
Adres e-mail (opcjonalnie):	
Numer telefonu:	
Dane pełnomocnika (jeśli jest ustanowiony)	Imię, nazwisko:…… adres:…… Nr i seria dowodu tożsamości (dowód osobisty, paszport)(*): …… (*) właściwe zaznaczyć

II. Dane dotyczące budynku mieszkalnego, w którym planowane jest wykonanie przeglądu kominiarskiego

Adres:	
Numer działki:	
Numer księgi wieczystej:	
Stan prawny nieruchomości, na której ma być przeprowadzony audyt(*) (*) właściwe zaznaczyć	-właściciel nieruchomości -współwłaściciele -inne ……
Rok oddania budynku do Użytkowania:	
Powierzchnia użytkowa:	
Rodzaj budynku (*) (*) właściwe zaznaczyć	Jednorodzinny: wolno stojący, bliźniaczy, szeregowy
Liczba osób w gospodarstwie domowym	

III. Dane dotyczące ogrzewania budynku mieszkalnego, w którym planowane jest wykonanie przeglądu kominiarskiego

Obecnie wykorzystywane podstawowe źródło ciepła	
Numer działki:	
kocioł węglowy	
kocioł gazowy	
kocioł na biomasę	
inny	

IV. Oświadczenia

Oświadczam, iż:

1) Jestem właścicielem/ współwłaścicielem budynku mieszkalnego wskazanego w niniejszym wniosku o przeprowadzenie przeglądu kominiarskiego;
2) Zapoznałem/am się z regulaminem naboru wniosków na wykonanie przeglądów kominiarskich budynków mieszkalnych położonych na terenie gminy Jabłonna w ramach projektu „Mazowsze bez smogu" współfinansowanego ze środków Unii Europejskiej planowanego do realizacji ramach Programu Fundusze Europejskie dla Mazowsza na lata 2021-2027;
3) Zapoznałem/am się z klauzulą informacyjną;
4) Budynek mieszkalny wskazany w niniejszym wniosku jest wpisany do Centralnej Ewidencji Emisyjności Budynków i te dane są aktualne,
5) Wszystkie dane podane w niniejszym wniosku są prawdziwe. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

…… ……..

Miejscowość i data Podpis wnioskodawcy