



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**Mazowsze.**  
serce Polski

**Wniosek o wykonanie przeglądu kominiarskiego budynku mieszkalnego położonego na terenie gminy Wierzbno w ramach projektu „Mazowsze bez smogu”**

**1. Dane osoby składającej wniosek**

|                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|
| Imię i nazwisko                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  |
| Pesel                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  |
| Nr i seria dowodu tożsamości<br>(dowód osobisty/paszport)*<br>*niepotrzebne skreślić |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  |
| Numer domu                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  |
| Miejscowość                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                   | Kod<br>pocztowy |  |
| Adres poczty elektronicznej<br>(opcjonalnie)                                         |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  |
| Numer telefonu                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  |
| Adres do korespondencji<br>(jeśli jest inny niż adres<br>zamieszkania)               |                                                                                                                                                                                                                                   |                 |  |
| Dane pełnomocnika<br>(jeśli jest ustanowiony)                                        | <div>Imię i nazwisko</div> <div>.....</div> <div>Adres:</div> <div>.....</div> <div>Pesel:</div> <div>.....</div> <div>Nr i seria dowodu tożsamości(dowód osobisty/paszport)*<br/>*(niepotrzebne skreślić)</div> <div>.....</div> |                 |  |



Fundusze Europejskie  
dla Mazowsza



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## 2. Dane dotyczące budynku, w którym planowane jest wykonanie przeglądu kominiarskiego

|                                        |                                                                             |              |  |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------|--------------|--|
| Numer domu                             |                                                                             |              |  |
| Miejscowość                            |                                                                             | Kod pocztowy |  |
| Stan prawny nieruchomości              | Właściciel/Współwłaściciel/Inny*<br>*(niepotrzebne skreślić)                |              |  |
| Zainstalowane źródło ciepła            |                                                                             |              |  |
| Rodzaj budynku                         | Jednorodzinny: wolnostojący/bliźniaczy/szeregowy*<br>*niepotrzebne skreślić |              |  |
| Czy budynek jest oddany do użytkowania |                                                                             |              |  |

## 3. Oświadczenia

Oświadczam, iż:

- 1) Jestem właścicielem/ współwłaścicielem budynku mieszkalnego wskazanego w niniejszym wniosku o przeprowadzenie audytu energetycznego;
- 2) Zapoznałem/am się z regulaminem naboru wniosków na wykonanie audytów energetycznych budynków mieszkalnych położonych na terenie gminy Wierzbno 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