

Adnotacje urzędowe:

Deklarację należy złożyć w Urzędzie Miejskim w Stawiskach (Punkt Obsługi Klienta).

## **DEKLARACJA PRZYSTĄPIENIA DO PROJEKTU**

### ***Energia słoneczna w Gminie Stawiski***

*Ja, niżej podpisany(a) oświadczam, iż wyrażam chęć przystąpienia do projektu Gminy Stawiski w ramach pozyskanych środków zewnętrznych, wybranej instalacji OZE.*

*Oświadczam, iż wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszej deklaracji na potrzeby realizacji przedmiotowego Projektu<sup>1</sup>.*

#### **I. DANE DOTYCZĄCE WNIOSKODAWCY I MIEJSCA INSTALACJI:**

Imię i nazwisko:	
Adres zamieszkania:	
Nr PESEL/ nr dowodu osobistego	
Dane kontaktowe (telefon, e-mail):	
Tytuł prawny do władania nieruchomością:	
Ilość osób zamieszkujących w budynku:	
Powierzchnia użytkowa budynku:	
Adres obiektu:	
Nr geodezyjny działki:	
Rodzaj obiektu:	<input type="checkbox"/> dom wolnostojący, <input type="checkbox"/> dom w zabudowie szeregowej, <input type="checkbox"/> inny: _____
Rok budowy obiektu:	
W jaki sposób produkowana jest ciepła woda użytkowa latem:	
W jaki sposób ogrzewany jest budynek (podać rodzaj oraz ilość zużycia paliwa rocznie):	
Proponowana lokalizacja zbiornika z wodą oraz wysokość pomieszczenia:	
Czy w budynku występują instalacje OZE, jeśli tak to proszę podać jakie i ich wielkość (moc):	
Czy w budynku prowadzona jest działalność gospodarcza:	<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE

<sup>1</sup> Administratorem Państwa danych jest Burmistrz Stawisk, 18-520 Stawiski, Plac Wolności 13/15. Państwa dane przetwarzane będą w celu uzyskania dofinansowania i rozliczenia Projektu. Posiadają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz ich poprawiania. Podanie danych osobowych jest dobrowolne i determinuje możliwość udziału w Projekcie.

**II. WYBÓR INSTALACJI** /można wybrać więcej niż jedną/

<b>INSTALACJA SOLARNA</b>			
Proponowana lokalizacja: (np. dach na budynku mieszkalnym, elewacja, grunt) <i>UWAGA! Podatek VAT od instalacji na budynku mieszkalnym wynosi 8%, na pozostałych lokalizacjach – 23%.</i>			
Jeśli dach:			
Rodzaj i powierzchnia dachu (płaski, skośny, z facjatkami):		Rodzaj pokrycia dachowego (z wyłączeniem eternitu):	
<b>KOLEKTORY SŁONECZNE</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
<b>INSTALACJA FOTOWOLTAICZNA</b>	<input type="checkbox"/> TAK	<input type="checkbox"/> NIE	
jeśli Instalacja Fotowoltaiczna, proszę podać następujące dane:			
Dotychczasowe zużycie energii elektrycznej na podstawie faktur za energię elektryczną:	za ostatnie 12 miesięcy:	zużycie rzeczywiste: zużycie szacowane:	kWh kWh
Moc umowna (przyłączeniowa) (dane zawarte w umowie lub na fakturze za energię pod pozycją „moc umowna” lub w pozycji ilość przy opłacie sieciowej stałej lub opłacie przejściowej)		kW	

**Oświadczam, że:**

- 1) posiadam prawo do dysponowania nieruchomością;
- 2) instalacja OZE będzie wykorzystywana wyłącznie na potrzeby własne gospodarstwa domowego;
- 3) nieruchomość jest technicznie przystosowana do przyjęcia instalacji wraz z niezbędnymi urządzeniami;
- 4) wyrażam zgodę na realizację projektu na nieruchomości przez wykonawcę wybranego w ramach Projektu;
- 5) jestem świadomy/a, iż przez pięć lat instalacja będzie własnością Gminy Stawiski, po tym okresie zostanie nieodpłatnie przekazana właścicielowi/użytkownikowi;
- 6) deklaruję współfinansowanie zakupu instalacji w wysokości ustalonej przez Gminę Stawiski jako wkład własny;
- 7) w wyznaczonym przez Gminę terminie przystąpię do podpisania stosownej umowy;
- 8) jestem świadomy/a, że w sytuacji, w której Gmina Stawiski nie uzyska dofinansowania, przedmiotowy projekt nie będzie realizowany.

Proszę zaznaczyć prawidłową odpowiedź:

**TAK** ☐ **NIE** ☐ członkami w moim gospodarstwie domowym są osoby z niepełnosprawnością, czyli osoby niepełnosprawne w rozumieniu ustawy z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych (Dz. U. z 2011 r. Nr 127, poz. 721, ze zm.), a także osoby z zaburzeniami psychicznymi, w rozumieniu ustawy z dnia 19 sierpnia 1994 r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 2011 r. Nr 231, poz. 1375),

**TAK** ☐ **NIE** ☐ moje gospodarstwo domowe to rodzina wielodzietna i/lub rodzina zastępcza, odpowiednio w rozumieniu ustawy z dnia 28 listopada 2003r. o świadczeniach rodzinnych oraz ustawy z dnia 9 czerwca 2011 o wspieraniu rodziny i systemie pieczy zastępczej.

**Data i czytelny podpis:**

\_\_\_\_\_