

**Urząd Miasta Skarżysko-Kamienna  
ul. Sikorskiego 18  
26-110 Skarżysko-Kamienna**

## **WNIOSEK O ROZLICZENIE DOTACJI**

### **celowej związanej z realizacją Programu Ograniczenia Niskiej Emisji na terenie miasta Skarżysko-Kamienna**

*(Nie później niż w terminie 7 dni od daty zakończenia zadania Wnioskodawca przedkłada w Urzędzie Miasta w Skarżysku  
-Kamiennej wniosek o rozliczenie dotacji wraz z dokumentami potwierdzającymi w szczególności wykonanie zadania  
i poniesienie kosztów kwalifikowanych zrealizowanego zadania - §4 ust. 1 umowy)*

Imię i nazwisko Wnioskodawcy.....

Data zawarcia umowy z Gminą Skarżysko-Kamienna.....

Nr umowy zawartej z Gminą Skarżysko-Kamienna.....

#### **1. NR RACHUNKU BANKOWEGO WNIOSKODAWCY, NA KTÓRE MA NASTĄPIĆ PRZEKAZANIE DOTACJI:**

.....

#### **2. CHARAKTERYSTYKA ZREALIZOWANEGO ZADANIA *(proszę zaznaczyć właściwe)***

- a)  trwała likwidacja systemu ogrzewania opartego na paliwie stałym i jego zamiana na **podłączenie do miejskiej sieci ciepłowniczej**
- b)  trwała likwidacja systemu ogrzewania opartego na paliwie stałym i jego zamiana na **ogrzewanie gazowe**
- c)  trwała likwidacja systemu ogrzewania opartego na paliwie stałym i jego zamiana na **ogrzewanie elektryczne**
- d)  trwała likwidacja systemu ogrzewania opartego na paliwie stałym i jego zamiana na **ogrzewanie olejowe**

Liczba trwale zlikwidowanych kotłów (pieców).....

Moc (kW) zlikwidowanych kotłów (pieców).....

Rodzaj paliwa wykorzystywanego w zlikwidowanych kotłach (piecach).....

Moc (kW) zainstalowanego kotła (pieca).....

**3. PONIESIONE KOSZTY REALIZACJI ZADANIA OGÓLEM**

.....zł. ....  
(słownie)

**4. TERMIN REALIZACJI ZADANIA:**

Data rozpoczęcia zadania (*dzień, miesiąc, rok*) .....

Data zakończenia zadania (*dzień, miesiąc, rok*) .....

**5. WYKAZ WYMAGANYCH ZAŁĄCZNIKÓW**

1. Kopie faktur/rachunków wraz z oryginałami do wglądu

<i>Lp.</i>	<i>Nr faktury / rachunku</i>	<i>Kwota faktury / rachunku (zł)</i>	<i>Kwota kwalifikowana (zł)</i>	<i>Kwota niekwalifikowana (zł)</i>	<i>Data wystawienia</i>	<i>Data zapłaty wg dowodu zapłaty</i>	<i>Wystawiający fakturę</i>
<b>Razem</b>					-----		

2. Dowody zapłaty za faktur/rachunków.....

.....

**6. INNE DOKUMENTY:**

.....  
.....

Oświadczam/y, że wszelkie dane, które zostały zawarte w niniejszym wniosku są zgodne z aktualnym stanem prawnym i faktycznym. Przyjmuję/jemy także do wiadomości, iż podanie danych osobowych we wniosku jest dobrowolne, jednak niezbędne dla jego ważności. Dane będą przetwarzane (zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych Dz. U. z 2018 r., poz.1000 t.j.) przez administratora danych - Prezydenta Miasta Skarżyska-Kamiennej z siedzibą w Skarżysku-Kamiennej przy ul. Sikorskiego 18, w celu procedowania wniosku. Przysługuje mi prawo dostępu do moich danych osobowych oraz ich poprawienia.

Kontakt do naszego inspektora ochrony danych: [inspektor@um.skarzysko.pl](mailto:inspektor@um.skarzysko.pl) lub **CORE Consulting Sp. z o.o., ul. Z. Krasieńskiego 16, 60-830 Poznań**. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych dostępne są w biurze podawczym oraz na [www.bip.skarzysko.pl](http://www.bip.skarzysko.pl).

.....  
*(miejsowość, data)*

.....  
*(podpis Wnioskodawcy)*