**KARTA OCENY MERYTORYCZNEJ**

**I. Inwestor - właściciel budynku**

Imię…………………………..………. Nazwisko………………………………...……………………..

Tel. Kontaktowy………………………….. e-mail……………………………………………………… Miejscowość………………………………… Ulica nr domu………………………………………….. Nr mieszkania………………………………..

A. Kryteria formalno-prawne

Wnioskodawca musi spełniać następujące warunki:

1. Lokalizacja nieruchomości, na której wykonana ma być instalacja

na terenie Gminy Nowa Dęba TAK/NIE

2. Uregulowany stan prawny nieruchomości, na której wykonana ma być Instalacja - posiadane prawo do dysponowania nieruchomością co najmniej do dnia 31 grudnia 2024 roku. W przypadku umów zawartych na czas nieokreślony, umowa powinna zawierać klauzulę, że nie może zostać rozwiązana do dnia 31 grudnia 2024 r. Na potwierdzenie spełniania kryterium Mieszkaniec jest zobowiązany dostarczyć **w szczególności jeden** z poniższych dokumentów (kserokopię, a oryginał do wglądu):

□ Wyciąg z księgi wieczystej; □ Akt notarialny, □ Postanowienie sądu, □ Umowa najmu/dzierżawy/użyczenia,

1. Uregulowane a wymagalne zobowiązania mieszkańca wobec Gminy TAK/NIE
   * 1. **Kryteria wyboru instalacji OZE**

- wybrany rodzaj instalacji OZE

Powietrzna pompa ciepła - 5 pkt …………………………..

- liczba gospodarstw domowych w budynku mieszkalnym

1. 1 gospodarstwo domowe – 0 pkt …………………………..
2. 2 gospodarstwa domowe – 10 pkt …………………………..
3. 3 i więcej gospodarstw domowych – 15 pkt …………………………..

**II. Oświadczenie dotyczące spełniania kryteriów ekonomiczno-społecznych**

|  |  |
| --- | --- |
| Oświadczam, od mieszkańca: | Liczba  przyznanych punktów  (20 pkt) |
| Członkowie mojego gospodarstwa domowego mają przyznane prawo do dodatku mieszkaniowego i/lub energetycznego |  |
| Członkowie mojego gospodarstwa domowego otrzymali pomoc rzeczową w postaci opału lub ryczałtu na jego zakup w okresie 12 miesięcy przed złożeniem Deklaracji |  |
| Członkiem mojego gospodarstwa domowego jest osoba niepełnosprawna zameldowana w obiekcie |  |
| Członkiem mojego gospodarstwa domowego jest osoba z zaburzeniami psychicznymi zameldowana w obiekcie |  |
| Członkiem mojego gospodarstwa domowego jest osoba posiadająca prawo do świadczenia rodzinnego |  |
| Moja rodzina ma status rodziny wielodzietnej |  |
| Moja rodzina ma status rodziny zastępczej |  |

**SUMA PUNKTÓW: …………………………….**