

# Deklaracja dotycząca źródeł ciepła i źródeł spalania paliw

## Formularz A – budynki i lokale mieszkalne

- W przypadku **budynków jednorodzinnych** obowiązek wypełnienia deklaracji spoczywa na właścicielu budynku.
- W przypadku **budynków wielorodzinnych** obowiązek wypełnienia deklaracji spoczywa na podmiocie zarządzającym budynkiem (wspólnota mieszkaniowa, spółdzielnia mieszkaniowa, podmiot administrujący lub właściciel).
- Należy wypełnić odrębny formularz A deklaracji dla każdego posiadanego lub zarządzanego budynku mieszkalnego.
- W przypadku posiadania / zarządzania budynkami o funkcjach niemieszkalnych z zainstalowanym źródłem ciepła, należy wypełnić formularz B deklaracji odrębnie dla każdego budynku / lokalu niemieszkalnego.
- Formularz należy wypełnić wstawiając symbol X w kwadratowych polach przy wybranych odpowiedziach. W oznaczonych miejscach należy wpisać odpowiedzi tekstowe i liczbowe.

Dane adresowe budynku

|     |              |               |     |               |       |
|-----|--------------|---------------|-----|---------------|-------|
| A01 | Województwo  | .....         | A02 | Powiat        | ..... |
| A03 | Gmina        | .....         | A04 | Miejscowość   | ..... |
| A05 | Ulica        | .....         | A06 | Numer budynku | _____ |
| A07 | Kod pocztowy | _____ - _____ |     |               |       |

|      |                                                                                                                                                        |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A08  | Rodzaj budynku                                                                                                                                         |
| (01) | <input type="checkbox"/> Budynek jednorodzinny (w tym w zabudowie bliźniaczej i szeregowej)                                                            |
| (02) | <input type="checkbox"/> Budynek wielorodzinny → liczba wszystkich lokali mieszkalnych <sup>1</sup> w budynku: _____                                   |
| (03) | <input type="checkbox"/> Budynek zbiorowego zamieszkania <sup>2</sup> → liczba wszystkich lokali zbiorowego zamieszkania <sup>3</sup> w budynku: _____ |

Należy wypełnić pkt. A09 jeżeli w budynku znajduje się więcej niż jeden lokal mieszkalny

|      |                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A09  | Deklaracja dotyczy:                                                                                                                                                                                                                                                   |
| (01) | <input type="checkbox"/> wszystkich lokali mieszkalnych / zbiorowego zamieszkania w budynku                                                                                                                                                                           |
| (02) | <input type="checkbox"/> wybranych lokali mieszkalnych / zbiorowego zamieszkania w budynku:<br>→ liczba lokali mieszkalnych / zbiorowego zamieszkania objętych deklaracją: _____<br>→ numery lokali mieszkalnych / zbiorowego zamieszkania objętych deklaracją: ..... |

| B01           | <b>Rodzaj i liczba źródeł ciepła zainstalowanych oraz eksploatowanych w budynku</b><br>Należy zaznaczyć wszystkie zainstalowane w budynku urządzenia / instalacje stanowiące źródła ciepła nawet, jeśli nie są używane oraz podać ich liczbę, następnie wskazać liczbę i funkcję (ogrzewanie / ciepła woda użytkowa) urządzeń / instalacji wykorzystywanych na bieżąco lub w sezonie grzewczym.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |                               |                          |                               |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
|---------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-------------------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|----------------------|------|--------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|------|-------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|-------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|------|----------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|----------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|--------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|------|------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|
|               | <table><tr><th rowspan="2">Źródło ciepła</th><th rowspan="2">Zainstalowane źródło</th><th rowspan="2">Liczba zainstalowanych źródeł</th><th rowspan="2">Eksploatowane źródło</th><th rowspan="2">Liczba eksploatowanych źródeł</th><th colspan="2">Funkcja</th></tr><tr><th>Ogrzewanie (c.o.)</th><th>Ciepła woda (c.w.u.)</th></tr><tr><td>(01)</td><td>Miejska sieć ciepłownicza / ciepło systemowe / lokalna sieć ciepłownicza</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>(02)</td><td>Kocioł na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy) z ręcznym podawaniem paliwa / zasypowy</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>(03)</td><td>Kocioł na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy) z automatycznym podawaniem paliwa / z podajnikiem</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>(04)</td><td>Kominek / koza / ogrzewacz powietrza na paliwo stałe (drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy, węgiel)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(05)</td><td>Piec kaflowy na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy)</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>(06)</td><td>Trzon kuchenny / piecokuchnia / kuchnia węglowa</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>(07)</td><td>Kocioł gazowy / bojler gazowy / podgrzewacz gazowy przepływowy</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>(08)</td><td>Kocioł olejowy</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>(09)</td><td>Pompa ciepła</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>(10)</td><td>Ogrzewanie elektryczne / bojler elektryczny / podgrzewacz elektryczny przepływowy / instalacja klimatyzacyjna</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>(11)</td><td>Kolektory słoneczne do ciepłej wody użytkowej lub z funkcją wspomaganie ogrzewania</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td><td></td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Źródło ciepła            | Zainstalowane źródło     | Liczba zainstalowanych źródeł | Eksploatowane źródło     | Liczba eksploatowanych źródeł | Funkcja                       |                      | Ogrzewanie (c.o.)             | Ciepła woda (c.w.u.) | (01) | Miejska sieć ciepłownicza / ciepło systemowe / lokalna sieć ciepłownicza | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (02) | Kocioł na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy) z ręcznym podawaniem paliwa / zasypowy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (03) | Kocioł na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy) z automatycznym podawaniem paliwa / z podajnikiem | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (04) | Kominek / koza / ogrzewacz powietrza na paliwo stałe (drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy, węgiel) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  | (05) | Piec kaflowy na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (06) | Trzon kuchenny / piecokuchnia / kuchnia węglowa | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  |  |  | (07) | Kocioł gazowy / bojler gazowy / podgrzewacz gazowy przepływowy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (08) | Kocioł olejowy | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (09) | Pompa ciepła | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (10) | Ogrzewanie elektryczne / bojler elektryczny / podgrzewacz elektryczny przepływowy / instalacja klimatyzacyjna | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | (11) | Kolektory słoneczne do ciepłej wody użytkowej lub z funkcją wspomaganie ogrzewania | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Źródło ciepła | Zainstalowane źródło                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |                               |                          |                               | Liczba zainstalowanych źródeł | Eksploatowane źródło | Liczba eksploatowanych źródeł | Funkcja              |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Ogrzewanie (c.o.)        | Ciepła woda (c.w.u.)     |                               |                          |                               |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (01)          | Miejska sieć ciepłownicza / ciepło systemowe / lokalna sieć ciepłownicza                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (02)          | Kocioł na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy) z ręcznym podawaniem paliwa / zasypowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (03)          | Kocioł na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy) z automatycznym podawaniem paliwa / z podajnikiem                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (04)          | Kominek / koza / ogrzewacz powietrza na paliwo stałe (drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy, węgiel)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                               |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (05)          | Piec kaflowy na paliwo stałe (węgiel, drewno, pellet lub inny rodzaj biomasy)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (06)          | Trzon kuchenny / piecokuchnia / kuchnia węglowa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               |                          |                               |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (07)          | Kocioł gazowy / bojler gazowy / podgrzewacz gazowy przepływowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (08)          | Kocioł olejowy                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (09)          | Pompa ciepła                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (10)          | Ogrzewanie elektryczne / bojler elektryczny / podgrzewacz elektryczny przepływowy / instalacja klimatyzacyjna                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |
| (11)          | Kolektory słoneczne do ciepłej wody użytkowej lub z funkcją wspomaganie ogrzewania                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>      |                               |                      |                               |                      |      |                                                                          |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                                           |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                       |                          |                          |  |  |  |      |                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                 |                          |                          |  |  |  |      |                                                                |                          |                          |  |                          |                          |      |                |                          |                          |  |                          |                          |      |              |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                                               |                          |                          |  |                          |                          |      |                                                                                    |                          |                          |  |                          |                          |

<sup>1</sup> Lokal mieszkalny – trwale wydzielony fragment nieruchomości, budynku mieszkalnego, służący do zaspokojenia potrzeb bytowych co najmniej jednej osoby. Składa się przeważnie z kilku pokoi, kuchni, łazienki oraz korytarza.

<sup>2</sup> Budynek zbiorowego zamieszkania – budynek przeznaczony do okresowego pobytu ludzi, w szczególności hotel, motel, pensjonat, dom wypoczynkowy, dom wycieczkowy, schronisko młodzieżowe, schronisko, internat, dom studencki, budynek koszarowy, areszt śledczy itp., a także budynek do stałego pobytu ludzi, np. dom dziecka, dom rencistów, dom zakonny.

<sup>3</sup> Lokal zbiorowego zamieszkania – lokal służący celom okresowego pobytu ludzi w budynku zbiorowego zamieszkania.

Należy wypełnić pkt. B02 i B03 jeżeli w pkt. B01 zaznaczono odpowiedź 2 lub 3 (jeżeli w budynku zainstalowany jest **kocioł lub kotły na paliwo stałe**).

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                        |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|---------------------------------------|-------|------------------------------------------|-------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------|----------------|-------------------------------|------------------|-------------------------------|---------------------|
| <b>B02 Klasa kotłów na paliwo stałe oraz liczba zainstalowanych kotłów w poszczególnych klasach</b><br>Zaznaczyć na podstawie tabliczki znamionowej lub dokumentu poświadczającego emisję                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <b>B03 Rodzaje stosowanych w kotłach paliw stałych</b><br>Należy zaznaczyć wszystkie rodzaje stosowanych paliw stałych |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| <table border="0"> <tr> <td style="text-align: right;">Klasa kotła / kotłów</td> <td style="text-align: right;">Liczba</td> </tr> <tr> <td>(01) <input type="checkbox"/> Poniżej klasy 3 lub brak informacji</td> <td style="text-align: right;">_____</td> </tr> <tr> <td>(02) <input type="checkbox"/> Klasa 3</td> <td style="text-align: right;">_____</td> </tr> <tr> <td>(03) <input type="checkbox"/> Klasa 4</td> <td style="text-align: right;">_____</td> </tr> <tr> <td>(04) <input type="checkbox"/> Klasa 5</td> <td style="text-align: right;">_____</td> </tr> <tr> <td>(05) <input type="checkbox"/> Ekoprojekt</td> <td style="text-align: right;">_____</td> </tr> </table> | Klasa kotła / kotłów                                                                                                   | Liczba | (01) <input type="checkbox"/> Poniżej klasy 3 lub brak informacji | _____ | (02) <input type="checkbox"/> Klasa 3 | _____ | (03) <input type="checkbox"/> Klasa 4 | _____ | (04) <input type="checkbox"/> Klasa 5 | _____ | (05) <input type="checkbox"/> Ekoprojekt | _____ | <table border="0"> <tr> <td>(01) <input type="checkbox"/></td> <td>Węgiel i paliwa węglowodopochodne</td> </tr> <tr> <td>(02) <input type="checkbox"/></td> <td>Pellet drzewny</td> </tr> <tr> <td>(03) <input type="checkbox"/></td> <td>Drewno kawałkowe</td> </tr> <tr> <td>(04) <input type="checkbox"/></td> <td>Inny rodzaj biomasy</td> </tr> </table> | (01) <input type="checkbox"/> | Węgiel i paliwa węglowodopochodne | (02) <input type="checkbox"/> | Pellet drzewny | (03) <input type="checkbox"/> | Drewno kawałkowe | (04) <input type="checkbox"/> | Inny rodzaj biomasy |
| Klasa kotła / kotłów                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Liczba                                                                                                                 |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (01) <input type="checkbox"/> Poniżej klasy 3 lub brak informacji                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | _____                                                                                                                  |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (02) <input type="checkbox"/> Klasa 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                  |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (03) <input type="checkbox"/> Klasa 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                  |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (04) <input type="checkbox"/> Klasa 5                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | _____                                                                                                                  |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (05) <input type="checkbox"/> Ekoprojekt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | _____                                                                                                                  |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (01) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Węgiel i paliwa węglowodopochodne                                                                                      |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (02) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Pellet drzewny                                                                                                         |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (03) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Drewno kawałkowe                                                                                                       |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |
| (04) <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Inny rodzaj biomasy                                                                                                    |        |                                                                   |       |                                       |       |                                       |       |                                       |       |                                          |       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                               |                                   |                               |                |                               |                  |                               |                     |

|                                                                                                                                                     |                                                                                                      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>C01 Czy w budynku znajduje się lokal lub lokale niemieszkalne<sup>4</sup> ogrzewane źródłem ciepła nieuwzględnionym w niniejszej deklaracji?</b> | (01) <input type="checkbox"/> Tak → należy dołączyć Formularz B<br>(02) <input type="checkbox"/> Nie |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Dane kontaktowe osoby wypełniającej formularz deklaracji

|                                                                                                     |                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>D01 Wypełniający formularz</b>                                                                   | (01) <input type="checkbox"/> Właściciel / Współwłaściciel      (02) <input type="checkbox"/> Zarządzający |
| <b>D02 Imię i nazwisko wypełniającego lub nazwa instytucji / firmy</b>                              | .....<br>.....                                                                                             |
| <b>D03 Telefon kontaktowy</b>                                                                       | .....                                                                                                      |
| <b>D04 Adres poczty elektronicznej (opcjonalnie)</b>                                                | .....                                                                                                      |
| <b>D05 Dane adresowe wypełniającego tożsame z adresem budynku/lokalu, którego dotyczy formularz</b> | (01) <input type="checkbox"/> Tak      (02) <input type="checkbox"/> Nie                                   |

Dane adresowe osoby wypełniającej formularz deklaracji (wypełnić jeżeli adres wypełniającego jest inny niż adres budynku / lokalu, którego dotyczy formularz)

|                          |             |                         |       |
|--------------------------|-------------|-------------------------|-------|
| <b>D06 Kraj</b>          | .....       | <b>D07 Województwo</b>  | ..... |
| <b>D08 Powiat</b>        | .....       | <b>D09 Gmina</b>        | ..... |
| <b>D10 Miejscowość</b>   | .....       | <b>D11 Ulica</b>        | ..... |
| <b>D12 Numer budynku</b> | _____       | <b>D13 Numer lokalu</b> | _____ |
| <b>D14 Kod pocztowy</b>  | ____ - ____ |                         |       |

Data wypełnienia formularza .....

Podpis wypełniającego .....

<sup>4</sup> Formularz B deklaracji wypełnić należy dla każdego lokalu zlokalizowanego w budynku mieszkalnym wykorzystywanego na cele inne niż mieszkalne wyposażonego we własne źródło ciepła (np. lokal gospodarczy, produkcyjny, usługowy, handlowy, garaż lub inny lokal niemieszkalny) oraz dla każdego odrębnego budynku o funkcjach niemieszkalnych wyposażonego w źródło ciepła (np. budynek gospodarczy, produkcyjny, usługowy, handlowy, garaż lub inny budynek niemieszkalny).