

Załącznik Nr 4 do Regulaminu
naboru wniosków dla
Beneficjentów Końcowych w
ramach Programu Priorytetowego
„Ciepłe Mieszkanie” na terenie
Gminy Ostrowite

**Lista sprawdzająca przedsięwzięcia zgłoszone do dofinansowania w zakresie kryteriów
dostępu i jakościowych dopuszczających w ramach Programu Priorytetowego „Ciepłe
Mieszkanie” w Gminie Ostrowite.**

Wnioskodawca	
Nr. Wniosku	
Data wpływu wniosku pierwszej wersji	
Data wpływu wniosku po uzupełnieniu (jeśli dotyczy)	

Ocena formalna wniosku				
Lp.		TAK	NIE	Nie dotyczy
1.	Wniosek jest złożony w terminie określonym w regulaminie naboru wniosków/ piśmie dotyczącym poprawy wniosku			
2.	Wniosek jest złożony na obowiązującym formularzu w wymaganej formie			
3.	Wniosek jest kompletny i prawidłowo podpisany, wypełniono wszystkie wymagane pola formularza oraz dołączono wszystkie wymagane załączniki			
4.	Lokal/budynek objęty przedsięwzięciem jest zlokalizowany na terenie Gminy Ostrowite			
5.	Wnioskodawca mieści się w katalogu Beneficjentów końcowych określonych w Programie „Ciepłe Mieszkanie”			
6.	Dochód wnioskodawcy nie przekracza 135 000,00 zł przy podstawowym poziomie dofinansowania			
7.	Powierzchnia działalności gospodarczej nie jest większa niż 30% powierzchni całkowitej lokalu/ budynku			
8.	Przedsięwzięcie nie zostało rozpoczęte			

9.	Wymianie/ likwidacji ulegną wszystkie źródła ciepła na paliwo stałe niespełniające wymagań 5 klasy według normy przenoszącej normę EN 303-5 i po zakończeniu realizacji przedsięwzięcia w lokalu mieszkalnym wszystkie zainstalowane i użytkowane urządzenia grzewcze będą spełniać wymagania aktów prawa miejscowego, w tym uchwał antysmogowych			
10	Budynek w którym realizowane będzie przedsięwzięcie nie jest podłączony do lokalnej sieci ciepłowniczej			

Negatywna ocena któregośkolwiek z kryteriów dostępu i jakościowych dopuszczających powoduje odrzucenie wniosku. Jednocześnie istnieje możliwość korekty wniosku w zakresie niespełnionego kryterium możliwego do poprawy.

	TAK	NIE
Wniosek spełnia wszystkie kryteria dostępowe i jakościowe dopuszczające		
	TAK	NIE
Wezwanie Wnioskodawcy do poprawy/ uzupełnienia		

Imię i nazwisko osoby oceniającej wniosek o dofinansowanie:

.....

Data:

Podpis:

.....