

ZGŁOSZENIE **WŁAŚCICIELA** **ZARZĄDCY OBIEKTU****(zaznaczyć właściwe)****GOTOWOŚCI INSTALACJI GAZOWEJ DO NAPEŁNIENIA GAZEM ZIEMNYM**

Numer Klienta _____

Wypełnia Klient

Imię i nazwisko Klienta

Adres zamieszkania/ siedziba

Kod pocztowy, miejscowość

Numer telefonu

NIP (dot. Przedsiębiorców)

REGON (dot. Przedsiębiorców)

Niniejszym zgłaszam gotowość instalacji gazowej wykonanej w obiekcie _____ położonym w _____ przy ul. _____, ___ - _____, _____, numer ewidencyjny działki _____ do napełnienia gazem ziemnym.

Data zgłoszenia: ___ - ___ - _____ r.

Podpis Klienta**Wypełnia Instalator**

Rodzaj odbiornika	Ilość odbiorników (szt.)	Moc odbiornika (kW)	Razem moc (kW)	Uwagi
kuchnia gazowa 4-palnikowa				
przepływowy podgrzewacz wody				
kocioł gazowy				
kocioł gazowy dwufunkcyjny c.o. i c.w.u				
urządzenie technologiczne				

Dane Instalatora:

Imię i nazwisko/ Firma

Adres zamieszkania/ siedziba (ulica, nr domu, nr lokalu)

Kod pocztowy, miejscowość

Numer telefonu

Numer uprawnień

Data wykonania instalacji gazowej

podpis i pieczętka Instalatora

Wypełnia Kierownik budowy

Imię i nazwisko

Numer uprawnień

Oświadczam, że wewnętrzna instalacja gazowa została wykonana zgodnie z projektem, pozwoleniem na budowę nr _____ z dnia ____ - ____ - _____ r., wydanym przez _____, oraz z obowiązującymi przepisami.

Główna próba szczelności została wykonana w dniu ____ - ____ - _____ r, z wynikiem pozytywnym.

Data sporządzenia oświadczenia: ____ - ____ - _____ r.

Podpis i pieczętka Kierownika budowy

Wypełnia Kominarz

Imię i nazwisko

Numer uprawnień

Numer i data wydania opinii kominarskiej o sprawności wentylacji, przewodów spalinowych i zabezpieczenia przeciwpożarowego pomieszczeń.

Oświadczam, że przewody kominowe w obiekcie zostały wykonane prawidłowo, zgodnie z projektem budowlanym i obowiązującymi przepisami, są one szczelne, drożne i przystosowane do użytkowania urządzeń gazowych. Urządzenie/ urządzenia (zaznaczyć właściwe) gazowe zostały prawidłowo podłączone do kanału kominowego.

Data sporządzenia oświadczenia: ____ - ____ - _____ r.

Podpis i pieczętka Kominarza

Wypełnia ENTRI Polska

Data wpływu zgłoszenia

Numer zgłoszenia

Podpis i pieczętka pracownika ENTRI Polska