

**ARKUSZ EWALUACYJNY:
DOPLATY DO KREDYTÓW NA BUDOWĘ DOMÓW ENERGOOSZCZĘDNYCH***Wypełnia beneficjent (zaznaczyć odpowiedni kwadrat)***I. DANE OGÓLNE:**

| | |
|--|---|
| Rodzaj przedsięwzięcia: <input type="checkbox"/> budowa domu jednorodzinnego <input type="checkbox"/> zakup nowego domu jednorodzinnego <input type="checkbox"/> zakup lokalu mieszkalnego | powierzchnia budynku / lokalu mieszkalnego (*) |
| Standard energetyczny budynku: <input type="checkbox"/> NF40 (EUco ≤ 40 kWh/(m ² *rok)) <input type="checkbox"/> NF15 (EUco ≤ 15 kWh/(m ² *rok)) | Województwo: |
| | Rok otrzymania dopłaty: |

II. OCENA EFEKTYWNOŚCI ENERGETYCZNEJ:

1. Okres sprawozdawczy (proszę podać dane za pełny rok kalendarzowy)

.....

2. Zużycie energii w oparciu o wskazania licznika ciepła [kWh/rok] lub [GJ/rok] (****)

.....

3. Zużycie paliwa (****)

| ŹRÓDŁO ENERGII | RODZAJ PALIWA | ZUŻYCIE PALIWA W OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM (**) | | | KOSZT PALIWA (**) | |
|--------------------|---------------------|--|------|-----|-------------------|------------------------|
| | | m ³ | tony | kWh | łączy koszt | cena jednostkowa (***) |
| KOCIOŁ | węgiel | X | | X | | |
| | gaz | | X | X | | |
| | olej | | | X | | |
| | drewno | | X | X | | |
| POMPA CIEPŁA | Energia elektryczna | X | X | | | |
| INNE (podać jakie) | | | | | | |

4. Czy jest zainstalowany kolektor słoneczny? Jeżeli tak proszę podać powierzchnię.

Nie Tak powierzchniam²

5. Źródło
energii (kocioł, pompa ciepła, inne) /dostarczone ciepło służy pokryciu zapotrzebowania energii
cieplnej na potrzeby:

c.o. c.o. + c.w.u

Proszę podać liczbę osób zamieszkujących

III. OCENA ZAŁOŻONYCH CELÓW:

Proszę zaznaczyć znak „X” w kratce przy kategorii zgodnej z Pani/Pana oceną stopnia satysfakcji z rezultatów osiągniętych poprzez uczestnictwo w programie:

1. Czy program spełnił Pani/Pana oczekiwania?

| Zdecydowanie tak | Tak | Raczej tak | Raczej nie | Nie | Zdecydowanie nie | Nie wiem |
|------------------|-----|------------|------------|-----|------------------|----------|
| | | | | | | |

2. Czy koszty ogrzewania pomieszczeń są zgodne z Pani/Pana oczekiwaniem?

| Zdecydowanie tak | Tak | Raczej tak | Raczej nie | Nie | Zdecydowanie nie | Nie wiem |
|------------------|-----|------------|------------|-----|------------------|----------|
| | | | | | | |

3. Czy procedura uzyskania dofinansowania była zrozumiała i prosta?

| Zdecydowanie tak | Tak | Raczej tak | Raczej nie | Nie | Zdecydowanie nie | Nie wiem |
|------------------|-----|------------|------------|-----|------------------|----------|
| | | | | | | |

4. Czy będzie Pani/Pan rekomendować ten produkt finansowy innym, aby zmniejszyć zużycie energii?

| Zdecydowanie tak | Tak | Raczej tak | Raczej nie | Nie | Zdecydowanie nie | Nie wiem |
|------------------|-----|------------|------------|-----|------------------|----------|
| | | | | | | |

5. Inne uwagi i komentarze:

| |
|---|
| |
|---|

Data wypełnienia

(*) niepotrzebne skreślić

(**) podać przynajmniej jedną z wartości

(***) podać, jeśli to możliwe



(****) proszę podać przynajmniej jedną z informacji, określonych w punkcie 2 lub 3