



## ZGŁOSZENIE GOTOWOŚCI INSTALACJI WYTWÓRCZEJ DO PRZYŁĄCZENIA

Dotyczy Warunków przyłączenia nr [ ] [ ] [ ] [ ] [ ] / [ ] [ ] [ ] [ ] [ ]

### I. DANE KLIENTA

#### Wypełnia KLIENT

Prosimy wypełnić DRUKOWANYMI literami

#### 1. Dane Klienta

imię (lub nazwa firmy)

nazwisko (lub nazwa firmy)

adres zamieszkania Klienta (lub siedziby firmy) – ulica, nr domu, lokalu

kod pocztowy miejscowość

e-mail

telefon

NIP

PESEL

lub

nr paszportu

REGON

KRS

#### 2. Adres do korespondencji:

podmiot działający w imieniu Klienta

ulica, nr domu, lokalu

kod pocztowy miejscowość

#### 3. Miejsce (adres) zainstalowania instalacji wytwórczej:\*

Rodzaj obiektu:  budynek jednorodzinny,  budynek wielorodzinny,  
 budynek usługowy,  inne

jakie

adres obiektu: ulica, nr domu, lokalu, nr działki

kod pocztowy miejscowość

### II. SCHEMAT WYKONANEJ INSTALACJI WYTWÓRCZEJ

Plan sytuacyjny przyłącza do obiektu określonego w pkt I. 3.

Schemat WLZ i instalacji wytwórczej (od miejsca przyłączenia do sieci OSD) z zaznaczeniem miejsca podłączenia instalacji wytwórczej wraz z układem pomiarowo-rozliczeniowym.

Zarządca budynku wyraża zgodę na wykonanie instalacji według powyższego schematu / Zgoda w załączeniu do zgłoszenia\*

System ochrony przeciwporażeniowej:

DATA I PODPIS WŁAŚCICIELA / ZARZĄDCY OBIEKTU

\*proszę zaznaczyć właściwy

P<sub>p</sub> [ ] [ ] [ ] [ ] kW, I<sub>b</sub> [ ] [ ] [ ] [ ] A

#### OŚWIADCZENIE WYKONAWCY INSTALACJI WYTWÓRCZEJ

Oświadczam, że zgłoszona do przyłączenia instalacja wytwórcza wykonana jest zgodnie z obowiązującymi przepisami, zasadami wiedzy technicznej oraz wcześniej wydanymi Warunkami Przyłączenia / wymaganiami innogy Stoen Operator Sp. z o.o. podanymi w Zgłoszeniu przyłączenia instalacji wytwórczej i stwierdzam jej przydatność do załączenia pod napięcie i wytwarzania energii elektrycznej, za co biorę całkowitą odpowiedzialność.

Jednocześnie zobowiązuję się w terminie 7 dni, od daty przyłączenia instalacji wytwórczej do sieci, do wykonania prób funkcjonalnych tej instalacji oraz do wykonania pomiarów skuteczności ochrony przeciwporażeniowej.

IMIĘ I NAZWISKO WYKONAWCY/SPRAWDZAJĄCEGO

TEL. KONTAKTOWY

PIECZĘĆ NR UPRAWNIEŃ I PODPIS

