

WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ CERTYFIKATU dla Obiektu redukcji (ORed)

Część A. Informacje dotyczące Odbiorcy w ORed:

1. Dane identyfikacyjne:

| |
|---|
| |
| <i>(Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorstwa)</i> |
| |
| <i>(PESEL/NIP)</i> |

2. Dane kontaktowe:

| |
|--|
| |
| <i>(ulica, nr domu/nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)</i> |
| |
| <i>(telefon komórkowy, adres e-mail)</i> |

Część B. Informacje dotyczące Wnioskodawcy¹:

(wypełnić w przypadku, kiedy wniosek nie jest składany przez Odbiorcę w ORed, tylko przez podmiot przez niego upoważniony)

1. Dane identyfikacyjne:

| |
|---|
| |
| <i>(Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorstwa)</i> |
| |
| <i>(PESEL/NIP)</i> |

2. Dane kontaktowe:

| |
|--|
| |
| <i>(ulica, nr domu/nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)</i> |
| |
| <i>(telefon komórkowy, adres e-mail)</i> |

¹ Do wniosku należy dołączyć pełnomocnictwo do złożenia wniosku o wydanie Certyfikatu dla ORed, wydane przez Odbiorcę w ORed

Część C. Dane identyfikujące Certyfikat dla ORed, którego dotyczy wniosek o aktualizację:

| Numer Certyfikatu dla ORed | Identyfikator ORed |
|----------------------------|--------------------|
| | |

Część D. Zakres aktualizacji Certyfikatu dla ORed:

Np. (niepotrzebne usunąć):

Zmiana dotyczy 1/ Danych Odbiorcy w ORed (Imię i nazwisko lub nazwa przedsiębiorstwa, PESEL/NIP, ulica, nr domu/nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość, telefon komórkowy, adres e-mail):

| | |
|---------------------|--|
| Dotychczasowa dana | |
| Zaktualizowana dana | |

Zmiana dotyczy 2/ Nazwy ORed (identyfikująca ORed we wskazanej lokalizacji):

| | |
|----------------------|--|
| Dotychczasowa nazwa | |
| Zaktualizowana nazwa | |

Zmiana dotyczy 3/ Adresu lokalizacji (ulica, nr domu/nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość):

| | |
|----------------------|--|
| Dotychczasowy adres | |
| Zaktualizowany adres | |

Zmiana dotyczy 4/ Atrybutu ORed (O-odbiorczy, OG-odbiorczy z generacją wewnętrzną):

| | |
|------------------------|--|
| Dotychczasowy atrybut | |
| Zaktualizowany atrybut | |

Zmiana dotyczy 5/ Kodów PPE/MD składających się na kompletny układ zasilania ORed:

| | |
|---|--|
| Dotychczasowy kompletny wykaz kodów PPE/MD | |
| Zaktualizowany kompletny wykaz kodów PPE/MD | |

Zmiana dotyczy 6/ OSP/OSDp/OSDn (na obszarze działania, którego zlokalizowane jest MD/PPE):

| | |
|---------------------|--|
| Dotychczasowa dana | |
| Zaktualizowana dana | |

Zmiana dotyczy 7/ Inne (należy wskazać zmianę):

| | |
|---------------------|--|
| Dotychczasowa dana | |
| Zaktualizowana dana | |

.....
miejsowość i data

.....
podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Odbiorcy w ORed

.....
podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania Wnioskodawcy
(wymagany w przypadku wniosku składanego przez
podmiot upoważniony przez Odbiorcę w ORed)