**WNIOSEK O AKTUALIZACJĘ CERTYFIKATU**

**dla Obiektu redukcji (ORed)**

**Część A. Informacje dotyczące Odbiorcy w ORed:**

1. **Dane identyfikacyjne:**

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

1. **Dane kontaktowe:**

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

**Część B. Informacje dotyczące Wnioskodawcy[[1]](#footnote-1):**

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

1. **Dane identyfikacyjne:**

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

1. **Dane kontaktowe:**

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

**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)*:   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* |  |  1. Nazwy ORed *(identyfikująca ORed we wskazanej lokalizacji)*:  |  |  | | --- | --- | | *Dotychczasowa nazwa* |  | | *Zaktualizowana nazwa* |  |  1. Adresu lokalizacji *(ulica, nr domu/nr lokalu, kod pocztowy, miejscowość)*:  |  |  | | --- | --- | | *Dotychczasowy adres* |  | | *Zaktualizowany adres* |  |  1. Atrybutu ORed *(O-odbiorczy, OG-odbiorczy z generacją wewnętrzną)*:  |  |  | | --- | --- | | *Dotychczasowy atrybut* |  | | *Zaktualizowany atrybut* |  |  1. Kodów PPE/MD składających się na kompletny układ zasilania ORed:  |  |  | | --- | --- | | *Dotychczasowy kompletny wykaz kodów PPE/MD* |  | | *Zaktualizowany kompletny wykaz kodów PPE/MD* |  |  1. OSP/OSDp/OSDn *(na obszarze działania, którego zlokalizowane jest MD/PPE)*:  |  |  | | --- | --- | | *Dotychczasowa dana* |  | | *Zaktualizowana dana* |  |  1. Inne *(należy wskazać zmianę)*:  |  |  | | --- | --- | | *Dotychczasowa dana* |  | | *Zaktualizowana dana* |  | | | |
| …………………………………..  miejscowość 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)* |

1. *Do wniosku należy dołączyć pełnomocnictwo do złożenia wniosku o wydanie Certyfikatu dla ORed, wydane przez Odbiorcę w ORed* [↑](#footnote-ref-1)