## Додаток 1

до Порядку подання та розгляду апеляцій в межах

участі в програмах державної установи «Фонд енергоефективності»

## Форма Заяви на Апеляцію

|  |  |
| --- | --- |
| **Кому:** | **Державна установа "Фонд енергоефективності"**  |
|  |  |
| Дата: | \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_ року |
|  |  |
| **ЗАЯВА НА АПЕЛЯЦІЮ** |
|  |  |
| **БЕНЕФІЦІАР/ЗАЯВНИК** |  |
|  |  |
| Повне або скорочене найменування |  |
|  |  |
| Код в ЄДРПОУ |  |
|  |  |
| **БУДИНОК, ДЕ РЕАЛІЗУЄТЬСЯ ПРОЕКТ** |
| Область |  |
|  |  |
| Район області |  |
|  |  |
| Місто / селище міського типу / село  | *Зліва підкреслити вид населеного пункту, тут вказати назву* |
|  |  |
| Вулиця / провулок / бульвар / проспект / шосе / квартал / мікрорайон / інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Зліва підкреслити або навести вид територіальної одиниці, тут вказати назву* |
|  |  |
| Номер *(літера, секція, під’їзди)* |  |
|  |  |
| **КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ ГОЛОВИ ПРАВЛІННЯ / ІНШОЇ ПОСАДОВОЇ ОСОБИ ОСББ** |
|  |  |
| Телефон |  |
|  |  |
| E-mail |  |
|  |  |
| Посада та ПІБ |  |
|  |  |
| **КОНТАКТНА ІНФОРМАЦІЯ УПОВНОВАЖЕНОГО ПРЕДСТАВНИКА (ЗА НАЯВНОСТІ)** |
| Телефон |  |
|  |  |
| E-mail |  |
|  |  |
| ПІБ |  |
| **АДРЕСА ДЛЯ ЛИСТУВАННЯ** |
| Поштовий індекс |  |
|  |  |
| Область |  |
|  |  |
| Район області |  |
|  |  |
| Місто / селище міського типу / село | *Зліва підкреслити вид населеного пункту, тут вказати назву* |
|  |  |
| Вулиця / провулок / бульвар / проспект / шосе / квартал / мікрорайон / інше \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | *Зліва підкреслити або навести вид територіальної одиниці, тут вказати назву*  |
|  |  |
| Номер (секція, під’їзд) |  |
|  |  |
| Квартира (кімната, офіс) |  |

Поданням цієї заяви на апеляцію та супровідних документів Бенефіціар/Заявник просить переглянути рішення Фонду від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року щодо **[*обрати відповідну підставу:*]** [відхилення Заявки №\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року] **АБО** [розміру Гранту та/або його частини (Траншу) в сумі \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ грн за Заявкою №\_\_ від \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ року].

Для обґрунтування та підтвердження своєї позиції Бенефіціар/Заявник зазначає, що \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (***наводиться обґрунтування підстав задоволення Апеляції та причини незгоди з рішенням Фонду***).

ДОДАТКИ ***(заповнюється в разі потреби Бенефіціара/Заявника надати додаткові документи)***:

1. [перерахувати документи, які, за потреби, надаються Бенефіціаром/Заявником]

**Від імені Бенефіціара/Заявника**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*посада*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*підпис*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Ім’я та ПРІЗВИЩЕ*) |

**Відмітки Банку-партнера (підтвердження) про прийняття повного пакету документів *(заповнюється в разі подання Апеляції через Банк-партнер)*:**

Засвідчую справжність підпису уповноваженого представника Заявника/Бенефіціара, який зроблено у моїй присутності, наявність документів, що додаються до Заяви на Апеляцію, перевірив.

Працівник банку, відповідальний за ідентифікацію, верифікацію, вивчення клієнта:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*посада працівника банку*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*підпис*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(Ім’я та ПРІЗВИЩЕ)* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (*дата прийняття документів*) |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*найменування відділення банку*) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*поштова адреса відділення банку*) |