

**Nazwisko i imię** .....

**Adres** .....

**Dodatkowe informacje o lokalu** (właściwą odpowiedź zaznaczyć „X”)

	<b>TAK</b>	<b>NIE</b>
1. Brak WC w lokalu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Brak łazienki z WC w lokalu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Brak łazienki w lokalu (dotyczy także kabiny prysznicowej).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ogrzewanie piecowe bez rozwiniętej instalacji lokalowej centralnego ogrzewania, lub całkowity brak ogrzewania w lokalu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Brak sieciowej centralnie ciepłej wody.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Brak gazu sieciowego.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Brak kanalizacji sanitarnej ogólnospławnej.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Lokal położony w suterenie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

.....

(podpis wnioskodawcy)

.....

(podpis właściciela - zarządcy budynku)