**ΕΝΤΥΠΟ**

**Αίτηση για Ανανέωση Εγγραφής στο Μητρώο Ενεργειακών Ελεγκτών**

|  |
| --- |
|  |
| **Ονοματεπώνυμο\*:…………………….………………………………………………**  |
| **Αρ. Εγγραφής Μητρώου Ενεργειακού Ελεγκτή\*:………………………………….…**  |
| **Κατηγορία/ες εγγραφής στο μητρώο\*:****Κατηγορία Α** 🞎 **Κατηγορία Β** 🞎 **Κατηγορία Γ** 🞎 |
| **Διεύθυνση Εργασίας:**🞎 **Δεν υπάρχει αλλαγή στοιχείων** 🞎 Υ**πάρχει αλλαγή στοιχείων ………………………………….……………….** |
| **Ηλεκτρονική Διεύθυνση:**🞎 **Δεν υπάρχει αλλαγή στοιχείων** 🞎 Υ**πάρχει αλλαγή στοιχείων ………………………………….………………………………….**  |
| **Εργοδότης:**🞎 **Δεν υπάρχει αλλαγή στοιχείων** 🞎 Υ**πάρχει αλλαγή στοιχείων ………………………………….………………………………………..**  |
| **Τηλέφωνο/α Επικοινωνίας:**🞎 **Δεν υπάρχει αλλαγή στοιχείων** 🞎 Υ**πάρχει αλλαγή στοιχείων Σταθερό:……………………. Κινητό:…………………….**  |
|  **Κλάδος στον οποίο είναι Εγγεγραμμένος στο ΕΤΕΚ με άδεια σε ισχύ:**🞎 **Δεν υπάρχει αλλαγή στοιχείων** 🞎 Υ**πάρχει αλλαγή στοιχείων ………………………………….…**  |
| **Πάροχο/ους Ενεργειακών Υπηρεσιών (ΠΕΥ) με τον/τους οποίους συμβάλλεται ο ΕΕ:**🞎 **Δεν υπάρχει αλλαγή στοιχείων** 🞎 Υ**πάρχει αλλαγή στοιχείων ………………………………….…**  |
|  Δηλώνω υπεύθυνα ότι τα πιο πάνω στοιχεία είναι αληθή και παρακαλώ όπως η Αρμόδια Αρχή (**Υπηρεσία Ενέργειας**) ανανεώσει την εγγραφή μου στο μητρώο ενεργειακών ελεγκτών, δυνάμει των περί της Ενεργειακής Απόδοσης Νόμων και Κανονισμών (Ν31(Ι)/2009, Ν53(Ι)/2012, Ν56(Ι)/2014, Ν149(Ι)/2015, Ν109(Ι)/2021, Ν.172(Ι)/2021, Κ.Δ.Π. 184/2012).  |
|  |
| Υπογραφή: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ημερομηνία: \_\_/\_\_/\_\_ |

 Σημειώσεις:

 1  Τα πεδία στα οποία υπάρχει αστερίσκος (\*) είναι υποχρεωτικά

 2  Παρακαλώ σημειώστε ☑ στο κατάλληλο κουτί, όπου απαιτείται.

 3  Όπου υπάρχει αλλαγή στοιχείων να σημειώστε ☑ και να συμπληρώνεται.

 4  Οι αλλαγές στοιχείων αφορούν τα στοιχεία του ενεργειακού ελεγκτή που είναι αναγραμμένα στο μητρώο.

|  |
| --- |
| **για Επίσημη Χρήση** |
| Εγκρίνεται |  | Απορρίπτεται |  |  |
| Περίοδος Ανανέωσης: | Από ημερ.: | Μέχρι ημερ: |