Nowe Miasto Lubawskie, dnia ...........................................................

**STAROSTA NOWOMIEJSKI**

**UL. RYNEK**

**13-300 NOWE MIASTO LUBAWSKIE**

**WNIOSEK**

* udzielenie zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego w zakresie krajowego przewozu rzeczy/osób,
* zmianę zezwolenia nr …............................. na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego w zakresie krajowego przewozu rzeczy/ osób,

**z powodu zmiany:**

* oznaczenia przedsiębiorcy ( nazwy lub imienia i nazwiska),
* adresu i siedziby albo miejsca zamieszkania przedsiębiorcy,
* adresu i siedziby głównego miejsca wykonywania działalności,
* numeru w rejestrze przedsiębiorców (KRS) lub danych we wpisie (CEIDG),
* numeru identyfikacji podatkowej (NIP),
* inne (jakie) ...............................................................................................................................................................................,
* o wydanie ............................ dodatkowych wypisów z zezwolenia nr …........................... na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego,
* o wydanie wtórnika zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego.

1. Oznaczenie przedsiębiorcy ..........................................................................................................................................................

(Nazwa przedsiębiorcy lub Imię i Nazwisko)

................................................................................................................................................................................................................

2. Siedziba przedsiębiorcy i adres lub miejsce zamieszkania

 a) kod, miejscowość …....................................................................................................................................................................

 b) ulica, nr …......................................................................................................................................................................................

3. Adres i siedziba głównego miejsca wykonywania działalności

 a) kod, miejscowość …....................................................................................................................................................................

 b) ulica, nr …......................................................................................................................................................................................

4. Numer w rejestrze przedsiębiorców

 (KRS) lub informacja o wpisie do CEIDG ……………………………………………………………………………………………………………………………..

5. Ustanowieni pełnomocnicy …………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

 (posiadający stałe i formalne upoważnienie)

6. NIP …………………………………………………………………………

7. Telefon kontaktowy ….......................................................................

8. Liczba pojazdów samochodowych, które będą wykorzystywane do transportu drogowego

9. Dane osoby zarządzającej transportem

 a) Imię i Nazwisko ……………………………………………………………………..………………………………………..

Adres Zamieszkania

 a) kod, miejscowość …………………………………………………………………………………………………..………

 b) ulica, nr ……………………………………………………………………………………….………………

10. Numer certyfikatu kompetencji zawodowych …..........................................................................

11. Liczba wnioskowanych wypisów z zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego

 …………………………………………………………………

12. Informacje dodatkowe

 ….....................................................................................................................................................................................................

 …....................................................................................................................................................................................................

UWAGA! Konsekwencje błędnego wypełnienia formularza ponosi przedsiębiorca

Wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych w związku z realizacją niniejszego wniosku.

….................................................................................
miejscowość

.......................................................................................

data/czytelny podpis przedsiębiorcy lub pełnomocnika

Do wniosku załączono:

* Oświadczenie osoby zarządzającej transportem (lub osoby uprawnionej na podstawie umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem),
* Kopię certyfikatu kompetencji zawodowych,
* Dokumenty potwierdzające spełnienie wymogu zdolności finansowej,
* Oświadczenie przedsiębiorcy o dysponowaniu bazą eksploatacyjną,
* Oświadczenie o zamiarze zatrudniania kierowców lub zamiarze współpracy z osobami spełniające warunki ustawowe,
* Wykaz pojazdów (marka, typ, rodzaj/przeznaczenie, nr Rej., nr VIN, rodzaj tytułu dysponowania pojazdem),
* Kserokopia dowodu rejestracyjnego zgłaszanego pojazdu/ów,
* Dowód uiszczenia opłaty za wydanie zaświadczenia i wypisów z zaświadczenia,

Inne …..........................................................................................................................................................

X- właściwe zaznaczyć