

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZEZWOLENIA
na wykonywanie przewozów osób w krajowym transporcie drogowym**

1. Rodzaj działalności objętej wnioskiem:

a) Przewozy regularne ☐

b) Przewozy regularne specjalne ☐

STAROSTA GRYFIŃSKI

2. Wniosek dotyczy:

a) wydania nowego zezwolenia ☐

b) zmiany zezwolenia nr ☐ nr linii
zmiana spowodowana jest

c) przedłużenie zezwolenia nr

3. Oznaczenie przedsiębiorcy

4. Miejsce zamieszkania, siedziba:

a) Kod, miejscowość -

b) Ulica, numer -

c) Telefon (nieobowiązkowy -

5. Określenie przebiegu linii:

(wniosek dotyczy jednej linii)

.....
.....

6. Ilość wypisów do wydania ☐

7. Okres ważności zezwolenia ☐
(liczba od 1-5)

Załączniki do wniosku:

1. Proponowany rozkład jazdy zawierający informacje określone w Rozdziale 2 Rozporządzenia Ministra Transportu, Budownictwa i Gospodarki Morskiej z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie rozkładów jazdy (Dz. U. z 2018 r. poz. 202) ☐

2. Schemat połączeń komunikacyjnych z zaznaczoną linią komunikacyjną i przystankami ☐

3. Informacja określająca grupę osób, która będzie uprawniona do korzystania z przewozów ** ☐

4. Potwierdzenie uzgodnienia zasad korzystania z obiektów dworcowych i przystanków dokonanego z ich właścicielami lub zarządzającymi ☐

5. Cennik* ☐

6. Zobowiązanie do zamieszczania informacji o godzinach odjazdów na tabliczkach przystankowych i na przystankach * ☐

7. Wykaz pojazdów, z określeniem ich liczby oraz liczby miejsc, którymi wnioskodawca zamierza wykonywać przewozy * ☐

* dotyczy tylko linii regularnej

** dotyczy tylko linii regularnej specjalnej

dnia

imię i nazwisko wnioskodawcy
pieczęć firmy, podpis

Wypełnia organ udzielający zezwolenia

Wydano zezwolenie:

a) Przewozy regularne:

Zezwolenie nr nr druku

Wypisy nr druku od do

b) Przewozy regularne specjalne:

Zezwolenie nr nr druku

Wypisy nr druku od do

.....
data podpis wydającego

Adnotacje urzędowe:

Potwierdzenie dokonania opłaty za udzielone zezwolenie i wypisy:

Przelew/przekaz z dnia w wysokości zł

(słownie)

.....
data podpis przyjmującego

Zezwolenie odebrał:

.....
Imię i nazwisko data podpis