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

 *(miejscowość, data)*

|  |
| --- |
|      Pieczęć wpływu  |

 **STAROSTA SUWALSKI**

**Wniosek o wydanie zaświadczenia na przewozy drogowe na potrzeby własne**

⁬ **osób** ⁬ **rzeczy** *(właściwe zaznaczyć)*

**Oznaczenie przedsiębiorcy (nazwa przedsiębiorcy lub imię i nazwisko)**

**Siedziba i adres lub miejsce zamieszkania przedsiębiorcy**

**Informacja o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej albo numer w rejestrze przedsiębiorców (KRS)**

**Numer identyfikacji podatkowej (NIP)**

 **Informacje dodatkowe (w tym adres do korespondencji, jeżeli inny niż wskazany)**

 **Telefon kontaktowy**

**Rodzaj i liczba pojazdów samochodowych, które będą wykorzystywane do wykonywania transportu drogowego oraz liczba wnioskowanych wypisów:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj pojazdu**  | **Liczba**  |
| Pojazd przeznaczony do przewozu powyżej 9 **osób** łącznie z kierowcą (autobus) |   |
| Pojazd (zespół pojazdów) o dopuszczalnej masie całkowitej **powyżej 3,5 t** przeznaczony do przewozu **rzeczy**  |   |

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

 *(miejscowość i data)* *(czytelny podpis przedsiębiorcy)*

**Do wniosku załączono:**

 *(właściwe zaznaczyć)*

* 1. Oświadczenie o zamiarze zatrudnienia kierowców,
* 2. Wykaz pojazdów (marka, typ, rodzaj/przeznaczenie, numer rejestracyjny, numer VIN, rodzaj tytułu prawnego dysponowania pojazdem,
* 3. Dowód uiszczenia opłaty za wydanie zaświadczenia/lub wpisów z zaświadczenia lub zmianę zaświadczenia,
* 4. Inne:

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

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

|  |
| --- |
| **ADNOTACJE URZĘDOWE** W dniu……………......……………..…………………. wydano zaświadczenie nr ………………....……………………..……………………….. oraz wypisy z zaświadczenia sztuk ….……………… druki nr od…….........................................................................………………………………… druki nr do .................................................................…………………............................ zgodnie zwnioskiem przedsiębiorcy. Data i podpis:  |

# POTWIERDZENIE ODBIORU

Potwierdzam odbiór zaświadczenia i wypisów w dn. …………………………………………………………………………………………………

 …………………………………………….………………………………………

 *(czytelny podpis wnioskodawcy lub osoby upoważnionej)*