|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **WNIOSEK**  **O UZGODNIENIE ZASAD KORZYSTANIA Z PRZYSTANKÓW KOMUNIKACYJNYCH**  Podstawa prawna: art. 25 ust. 5 oraz art. 32 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r.  o publicznym transporcie zbiorowym (tekst jedn. Dz.U. z 2016 poz. 1954 z późn. zm.) | | | | | | | | | | | | | Świętochłowice, dnia ………………… r. | |
| **PREZYDENT MIASTA ŚWIĘTOCHŁOWICE**  Wydział Obsługi Mieszkańców  REFERAT KOMUNIKACJI ul. Katowicka 54  41-600 Świętochłowice | |
| Data złożenia wniosku: | |
| **Pełna nazwa (zgodna z wpisem w CEIDG lub KRS)** | | | | | | | | **Forma prawna składającego wniosek:**  Osoba fizyczna prowadząca działalność gospodarczą,  Osoba prawna,  Jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej. | | | | | | |
| **Identyfikator podatkowy NIP**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | **Numer w Krajowym Rejestrze Sądowym**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | |
| **Numer REGON**   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | **Kraj** | | | | | **Województwo** | | | | |
| **Powiat** | | | **Gmina** | | | | | **Ulica** | | | | | | |
| **Nr domu** | **Nr lokalu** | | **Miejscowość** | | | | | | **Kod pocztowy** | | | **Poczta** | | |
| **Jestem liderem konsorcjum**:  TAK  NIE | | | |
| **Adres do Korespondencji**  (w przypadku, gdy adres do korespondencji jest inny niż adres siedziby) | | | | | **Kraj** | | | | | **Województwo** | | | | |
| **Powiat** | | | **Gmina** | | | | | **Ulica** | | | | | | |
| **Nr domu** | **Nr lokalu** | | **Miejscowość** | | | | | | **Kod pocztowy** | | | **Poczta** | | |
| **Załączniki do wniosku:**  rozkład jazdy  deklaracja o wysokości opłaty za zatrzymywanie się na przystankach  schemat połączeń komunikacyjnych z zaznaczoną linią komunikacyjną i przystankami komunikacyjnymi  inne ……………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nr linii / Trasa** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Dane upoważnionej/ych osoby/osób wypełniającej/ych deklarację** | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię** | | **Nazwisko** | | | | **Stanowisko / Funkcja** | | | | | | | | **Telefon** |
| **Adres e-mail** | | | | **Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Imię** | | **Nazwisko** | | | | **Stanowisko / Funkcja** | | | | | | | | **Telefon** |
| **Adres e-mail** | | | | **Czytelny podpis lub podpis i pieczęć imienna** | | | | | | | | | | |