

WNIOSEK

o wydanie zaświadczenia potwierdzającego wykonywanie przewozów drogowych na potrzeby własne, na terenie kraju.

Sępólno Kraj., dnia

Nr sprawy

.....

Starostwo Powiatowe w Sępólnie Kraj.
Wydział Komunikacji i Dróg

ul. Kościuszki 11
89-400 Sępólno Kraj.

Pieczęć wpływu

1. Oznaczenie przedsiębiorcy :

.....

.....

2. Miejsce zamieszkania lub siedziba przedsiębiorcy:

.....

.....

Telefon kontaktowy

**

3. Numer KRS lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej :

.....

4. Numer identyfikacji podatkowej przedsiębiorcy (NIP):

.....

5. Zakres wykonywanych przewozów na potrzeby własne

przewóz rzeczy / przewóz osób *

6. Rodzaj i liczba pojazdów samochodowych

Rodzaj	Liczba
Pojazd samochodowy przewożący więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą	
Pojazd samochodowy o d.m.c. powyżej 3,5t przewożący rzeczy lub zespół pojazdów	

* niepotrzebne skreślić

*dane zbierane w celu szybszego kontaktu z petentem. Podanie numeru telefonu lub e-mail ma charakter dobrowolny. Jeżeli nie wyrażają Państwo zgody prosimy o pozostawienie rubryki pustej (art.6 i 7 RODO)

Do wniosku należy dołączyć:

1. Oświadczenie o zamiarze zatrudnienia kierowców spełniających warunki wymagane w ustawie o transporcie drogowym, ustawie prawo o ruchu drogowym oraz w innych przepisach określających wymagania w stosunku do kierowców.
2. Wykaz pojazdów samochodowych.
3. Kserokopie krajowych dokumentów dopuszczających pojazd do ruchu (*dowód rejestracyjny lub pozwolenie czasowe z ważnymi badaniami technicznymi*).
4. Dokument stwierdzający prawo do dysponowania pojazdem (*w przypadku gdy przedsiębiorca nie jest właścicielem pojazdu*).
5. Dowód wpłaty za wydanie zaświadczenia.
6. Pełnomocnictwo

.....
(data, pieczętka i podpis osoby przyjmującej wniosek)

.....
(czytelny podpis wnioskodawcy - imię i nazwisko*)

Objaśnienia:

** osoby będące członkami organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzające spółką jawna lub komandytową (zgodnie z zasadą reprezentacji określonej w KRS) lub osoby prowadzące działalność gospodarczą*

ADNOTACJE URZĘDOWE

W dniu wydano zaświadczenie nr oraz
wypisy w il. sztuknr od do zgodnie z
wnioskiem przedsiębiorcy.

Data i podpis pracownika:

POTWIERDZENIE ODBIORU

Potwierdzam odbiór zaświadczenia i wypisów w dniu

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej)