|  |
| --- |
| **PWR1****WNIOSEK****o wydanie zaświadczenia na przewozy drogowe na potrzeby własne w krajowym transporcie drogowym osób/rzeczy**   |

|  |
| --- |
| ***Wypełnia organ:***  Teczka podstawowa:  Numer wniosku:    |

**I. FORMULARZ NALEŻY WYPEŁNIĆ CZYTELNIE DRUKOWANYMI LITERAMI**

|  |
| --- |
| **Oznaczenie przedsiębiorcy-nazwa:****Siedziba i adres przedsiębiorcy[[1]](#footnote-1):** *(zgodnie z CEIDG lub KRS)***:** **Charakter prawny:**  *(np. osoba fizyczna, spółka cywilna, sp. z o.o., spółka jawna, spółka akcyjna, spółka komandytowa,**inny - wpisać właściwy)***Telefon**   **Fax**  *Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji drogą elektroniczną na niżej wskazany adres:***Adres e-mail:** **Miejsce rejestracji przedsiębiorcy**  Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG)   Krajowy Rejestr Sądowy (KRS) pod numerem **Numer** **identyfikacji podatkowej** **NIP:**  **Rodzaj i liczba pojazdów samochodowych, które przedsiębiorca będzie wykorzystywał do wykonywania transportu drogowego:**1. **samochód osobowy**
2. **pojazd samochodowy przeznaczony konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 i nie więcej  niż 9 osób łącznie z kierowcą**

 **c) samochód ciężarowy**   **d) pojazd z przyczepą**   **Liczba wypisów do zaświadczenia**  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DO WNIOSKU DOŁĄCZAM*:*** *Zaznaczyć właściwe*  **Oświadczenie (OKPW);**  **Wykaz pojazdów;**  **Dowód uiszczenia opłaty za wydanie zaświadczenia i wypisów.****III.**

|  |
| --- |
| **FORMA ODBIORU DOKUMENTÓW** Z*aznaczyć właściwe* |
|   Osobiście  Przez pełnomocnika |
|  |

 **…......................................................... …............................................................** ***Data Czytelny podpis przedsiębiorcy\****

|  |
| --- |
| ***Wypełnia organ:***……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….…… *Data i podpis pracownika rozpatrującego wniosek* |

|  |
| --- |
| **INFORMACJE:**Opłataza wydanie zaświadczenia na przewozy drogowe na potrzeby własne w krajowym transporcie drogowym osób/rzeczy wynosi **500,00 zł.** + **100 zł.** za każdy wypisWpłaty należy dokonać na konto nr: **84 9660 0007 0012 1196 2000 0030**  **Starostwo Powiatowe** **w Świebodzinie**  **ul. Kolejowa 2** **66-200 Świebodzin**  |

**KONSEKWENCJE BŁĘDNEGO WYPEŁNIENIA FORMULARZA PONOSI PRZEDSIĘBIORCA*****\**** *Osoby będące członkami organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzające spółką jawną lub komandytową (zgodnie z zasadą reprezentacji określoną w KRS) lub osoby prowadzące działalność gospodarczą.*  |

*Administratorem danych jest Starosta Powiatu Świebodzińskiego. Siedziba Starostwa Powiatowego w Świebodzinie: ul. Kolejowa 2, 66-200 Świebodzin. Kontakt do naszego inspektora ochrony danych:* *iod@powiat.swiebodzin.pl* *lub 4CS Sp. z o.o., ul. Kazimierza Wielkiego 7/5, 65-047 Zielona Góra. Szczegółowe informacje o regułach przetwarzania danych związanych z prowadzoną korespondencją e-mail znajdziesz na* [*www.swiebodzin.pl*](http://www.swiebodzin.pl)

1. Adres siedziby przedsiębiorcy, o której mowa w art. 5 lit. a rozporządzenia (WE) nr 1071/2009 (miejsce prowadzenia głównej działalności, przechowywania dokumentów księgowych, akt dotyczących pracowników, danych na temat czasu pracy pojazdu, odpoczynku i in.). [↑](#footnote-ref-1)