

**Wniosek**

Indeks: **F29/D**

Wydanie zezwolenia na wykonywanie regularnych przewozów osób

....., dnia .....

(miejscowość, data)

.....  
(nazwa i adres przedsiębiorcy)

.....  
(telefon kontaktowy)

**Starosta Kartuski**  
**ul. Dworcowa 1**  
**83-300 Kartuzy**

*Starostwo Powiatowe w Kartuzach*  
*wydział komunikacji*

## **WNIOSEK O UDZIELENIE ZEZWOLENIA NA WYKONYWANIE REGULARNYCH PRZEWOZÓW OSÓB W KRAJOWYM TRANSPORCIE DROGOWYM**

Na podstawie art. 18 ust.1 pkt.1e ustawy o transporcie drogowym z dnia 06 września 2001r. wnoszę o udzielenie zezwolenia na linię komunikacyjną:

.....  
(nr linii , relacja linii)

Okres ważności:.....

wypisy z zezwolenia sztuk:.....

Załączniki:

1. kserokopia licencji na transport drogowy,
2. proponowany rozkład jazdy uwzględniający przystanki , godziny odjazdów środków transportowych , długość linii komunikacyjnej, podana w kilometrach i odległości między przystankami, kursy oraz liczbę pojazdów, niezbędnych do wykonywania codziennych przewozów zgodnie z rozkładem jazdy,
3. schemat połączeń komunikacyjnych z zaznaczoną linią komunikacyjną i przystankami,
4. potwierdzenia zasad korzystania obiektów dworcowych i przystanków , dokonanego z ich właścicielami lub zarządzającymi,
5. zobowiązanie do zamieszczania informacji o godzinach odjazdów na tabliczkach przystankowych i przystankach,
6. cennik,
7. wykaz pojazdów z określeniem ich liczby oraz liczby miejsc, którymi wnioskodawca zamierza wykonywać przewozy,
8. dowód wpłaty za wydanie zezwolenia.

.....  
czytelny podpis wnioskodawcy \*\*

\*\* osoby będące członkami organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółka jawna lub komandytowa (zgodnie zasada reprezentacji określonej w KRS) lub osoby prowadzące działalność gospodarczą.

<b>Wniosek</b>	Indeks: <b>F29/D</b>
Wydanie zezwolenia na wykonywanie regularnych przewozów osób	

Potwierdzenie przyjęcia dowodu opłaty za wydanie zezwolenia:

przyjęto dowód wpłaty nr ..... , w wysokości: .....

słownie: .....

**Wydano zezwolenie na wykonywanie regularnych przewozów osób w transporcie drogowym:**

Nr ..... z terminem ważności:.....

Wypis z zezwolenia od nr .....do nr .....szt.....

Potwierdzam odbiór zezwolenia oraz wypisu;

.....

data imię i nazwisko osoby upoważnionej

Stosownie do postanowień art. 6 ust. 1 lit. a i e ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 (RODO) - wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych przez Starostę Kartuskiego z siedzibą w Kartuzach przy ul. Dworcowej 1, zawartych we wniosku w zakresie nr telefonu komórkowego w celu usprawnienia komunikacji w procesie wydania zezwolenia, w związku z którym dobrowolnie przekazuję moje dane osobowe.

Administratorem danych osobowych jest Starosta Kartuski. W szczególności mają Państwo prawo do żądania od Starosty dostępu do swoich danych osobowych oraz ich sprostowania lub usunięcia. W sprawach z zakresu ochrony danych osobowych możliwy jest kontakt z Inspektorem Ochrony Danych email: [iod@kartuskipowiat.com.pl](mailto:iod@kartuskipowiat.com.pl). Pełna treść klauzuli informacyjnej dostępna jest na stronie internetowej BIP Starostwa Powiatowego w Kartuzach: Ochrona Danych Osobowych – Klauzula informacyjna oraz na tablicy informacyjnej Wydziału Komunikacji.

Oświadczam, że zapoznałem/zapoznałam się z klauzulą informacyjną i mam świadomość, że zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych mogę wycofać w każdym czasie.

.....

(miejscowość i data)

.....

(podpis)