
oznaczenie przedsiębiorcy (nazwa albo imię i nazwisko)

adres i siedziba albo miejsce zamieszkania

wpis do CEPIK TAK/NIE albo numer KRS

numer identyfikacji podatkowej (NIP)

numer telefonu, adres e-mail (nieobowiązkowe)

adres do korespondencji (jeżeli inny niż podany wyżej)

PREZYDENT MIASTA CHEŁM

WNIOSEK

Wnoszę o:

- ☐ udzielenie licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób taksówką na obszarze Miasta Chełm
- ☐ zmianę licencji numer _____
- ☐ zmianę wypisu numer _____ do licencji numer _____
- ☐ dostosowanie licencji do wymagań określonych w ustawie o transporcie drogowym
- ☐ wydanie dodatkowego wypisu do licencji numer _____

Okres ważności licencji: _____ lat(a) (wpisać liczbę lat z przedziału od 2 do 50)

Liczba wypisów do licencji: _____

Informacje o opłatach:

okres ważności licencji w latach		od 2 do 15	od 16 do 30	od 31 do 50
opłata w zł	podstawowa	200	250	300
	za pojazd	+20	+25	+30
	za wypis	+2	+2,5	+3

Załączniki do wniosku:

- 1) oświadczenie o niekaralności członków organu zarządzającego osoby prawnej, osób zarządzających spółką jawną lub komandytową lub osoby prowadzącej działalność gospodarczą (*załącznik nr 1*),
- 2) zaświadczenie o niekaralności wydane nie wcześniej niż miesiąc przed złożeniem wniosku - dotyczy przedsiębiorców osobiście wykonujących przewóz oraz zatrudnionych kierowców,
- 3) wykaz kierowców (*załącznik nr 2*),
- 4) wykaz pojazdów (*załącznik nr 3*),
- 5) dowód uiszczenia opłaty za licencję i wypisy na konto: Bank PEKAO S.A. I o/Chełm Nr 93 1240 2223 1111 0000 3576 9596,
- 6) klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych (*załącznik nr 4*).

Chełm, dnia _____

podpis przedsiębiorcy albo osoby upoważnionej

OŚWIADCZENIE O SPEŁNIANIU WYMOGU DOBREJ REPUTACJI

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

(PESEL)

Oświadczam, że nie zostałem(-am) skazany(-a) prawomocnym wyrokiem za przestępstwa karne skarbowe lub przestępstwa umyślne: przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, mieniu, obrotowi gospodarczemu, wiarygodności dokumentów, środowisku lub warunkom pracy i płacy albo inne mające związek z wykonywaniem zawodu, a także nie wydano mi prawomocnego orzeczenia zakazującego wykonywania działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego (art. 5c ust.1 pkt 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym).

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenia fałszywego oświadczenia.

Chełm, dnia _____

podpis

Klauzula informacyjna o przetwarzaniu danych osobowych

Zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (RODO), informuje się, że:

Administratorem Pani/Pana danych osobowych jest Prezydent Miasta Chełm z siedzibą: 22-100 Chełm, ul. Lubelska 65, adres e-mail: info@umchelm.pl, tel. 82 565 20 70.

Przetwarzanie Pani/Pana danych osobowych będzie się odbywać na podstawie art. 6 ust.1 lit. b RODO i w celu podjęcia działań na żądanie zawarte w złożonym wniosku.

Administrator powołuje się na prawnie uzasadniony interes, którym jest realizacja złożonego przez Panią/Pana wniosku.

Sposoby kontaktu z inspektorem ochrony danych osobowych w Urzędzie to: 22-100 Chełm, ul. Lubelska 63, pok. 9, adres e-mail: waldemar.korcz@umchelm.pl, tel. 82 565 26 06.

Podanie przez Pani/Pana podanych osobowych jest dobrowolne, lecz brak podania danych osobowych będzie skutkować brakiem możliwości rozpatrzenia złożonego przez Panią/Pana wniosku.

Przysługuje Pani/Panu prawo wniesienia skargi do organu nadzorczego, jeśli Pani/Pana zdaniem, przetwarzanie danych osobowych Pani/Pana - narusza przepisy unijnego rozporządzenia RODO.

Zapoznałem(am) się

podpis

WYKAZ KIEROWCÓW

oznaczenie przedsiębiorcy (nazwa albo imię i nazwisko)

adres i siedziba albo miejsce zamieszkania

L.p.	Imię kierowcy	Nazwisko kierowcy	Seria i numer blankietu z prawa jazdy	Data ważności badań stwierdzających brak przeciwwskazań zdrowotnych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy	Data ważności badań stwierdzających brak przeciwwskazań psychologicznych do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy

**Oświadczam, że informacje zawarte w wykazie są zgodne ze stanem faktycznym.
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Chełm, dnia _____

podpis przedsiębiorcy albo osoby upoważnionej

oznaczenie przedsiębiorcy (nazwa albo imię i nazwisko)

adres i siedziba albo miejsce zamieszkania

WYKAZ POJAZDÓW SAMOCHODOWYCH

L.p.	Marka	Typ (model)	Rodzaj/ przeznaczenie	Numer rejestracyjny	Numer VIN																		Data pierwszej rejestracji	Rodzaj tytułu prawnego do dysponowania pojazdem

**Oświadczam, że informacje zawarte w wykazie są zgodne ze stanem faktycznym.
Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

Chełm, dnia _____

podpis przedsiębiorcy albo osoby upoważnionej