

Starostwo Powiatowe w Olsztynie

ul. Plac Bema 5, 10-516 Olsztyn

Wypełnia organ:

Nr sprawy: KT-III.7250. 20.....

Data wpływu:

WNIOSEK

o wydanie decyzji o wygaszeniu zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego w związku z **(zaznaczyć właściwy kwadrat):**

- zrzeczeniem się zezwolenia;
- likwidacją/postanowieniem o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy;
- zakazem wykonywania działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego/
wykonywania zawodu przewoźnika drogowego.

I. Dane przedsiębiorcy:**1. Oznaczenie przedsiębiorcy (imię i nazwisko albo nazwa):****2. Numer Identyfikacji Podatkowej (NIP):****3. Siedziba (miejsce zamieszkania) i adres przedsiębiorcy:**Miejscowość - Kod pocztowy - Poczta - Ulica - Nr - / **4. Adres siedziby przedsiębiorcy, o której mowa w art. 5 lit a rozporządzenia (WE) nr 1071/2009**

(lokal, w których przedsiębiorca prowadzi główną działalność, w szczególności dokumenty księgowe, akta dotyczące pracowników, dokumenty zawierające dane na temat czasu prowadzenia pojazdu i odpoczynku oraz wszelkie inne dokumenty).

Miejscowość - Kod pocztowy - Poczta - Ulica - Nr - / **5. Informacja o wpisie do centralnej ewidencji i informacji o działalności gospodarczej lub nr w rejestrze przedsiębiorców (zaznaczyć X w przypadku CEIDG lub wpisać nr KRS):**CEIDG - Nr KRS -

6. Numer zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego:

7. Dane kontaktowe przedsiębiorcy:

Telefon - Fax - E-mail -

II. Składam następujące załączniki (zaznaczyć właściwe):

- informacja o zakazie wykonywania transportu drogowego/zawodu przewoźnika drogowego;
- informacja o likwidacji/ postanowienie o ogłoszeniu upadłości przedsiębiorcy;
- oświadczenie (dot. zrzeczenia się zezwolenia);
- zezwolenie nr;
- wypis/wypisy nr ;
- dowód uiszczenia opłaty skarbowej.

III. Opłaty:

1. Opłata administracyjna: brak.
2. Opłata skarbową: 10 zł za decyzję o wygaszeniu zezwolenia na podstawie części I poz. 53 załącznika do ustawy z dnia 16 listopada 2006 r. o opłacie skarbowej (t.j. Dz. U. z 2016 r. poz. 1827).
3. Opłata skarbową: nr konta bankowego 20 1030 1218 0000 0000 9040 1513 – Bank Handlowy w Warszawie S.A.

Miejscowość, Data

Czytelny podpis przedsiębiorcy*

Objaśnienie:

*) - dotyczy członka organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową lub osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą.