Wniosek o zmianę zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego

WKM-08

...................................................... ....................................................

 ( miejscowość i data )

......................................................

( Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy )

......................................................

...................................................... Urząd Miasta Świnoujście

(Siedziba i adres przedsiębiorcy albo miejsce zamieszkania)

 Wydział Komunikacji

......................................................

(telefon)

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:

❑Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej

❑Krajowy Rejestr Sądowy Nr……………………………….

NIP 🞎🞎🞎-🞎🞎🞎-🞎🞎-🞎🞎

Dotyczy zmiany zezwolenia Nr ……………….…… na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego

w związku z: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Wnoszę o:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Załączniki do wniosku:\*

1. kserokopia certyfikatu kompetencji zawodowych osoby zarządzającej transportem + oświadczenie osoby zarządzającej transportem (druk WKM-22) lub oświadczenie osoby uprawnionej do zarządzania transportem na podstawie umowy druk (WKM-23),
2. dokumenty potwierdzające spełnienie warunków, o których mowa w art.7 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1071/2009 z dnia 21.10.2009r. (zdolność finansowa),
3. oświadczenie dotyczące bazy eksploatacyjnej (druk WKM-19),
4. oświadczenie o zamiarze zatrudnienia kierowców ( druk WKM-13),
5. informacja z Krajowego Rejestru Karnego dotyczącą osoby:

- będącej członkiem organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową,

- prowadzącej działalność gospodarczą - w przypadku innego przedsiębiorcy,

- zarządzającej transportem lub uprawnionej na podstawie umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy,

o niekaralności za przestępstwa w dziedzinach określonych w [art. 6 ust. 1 lit. a](https://sip.lex.pl/#/dokument/67909800#art%286%29ust%281%29lit%28a%29) rozporządzenia (WE) nr 1071/2009, wymienione w art. 5 ust. 2a

1. „Oświadczenie o spełnieniu wymogu dobrej reputacji” (druk WKM-20) - oświadczenie osoby:

- będącej członkiem organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową,

- prowadzącej działalność gospodarczą - w przypadku innego przedsiębiorcy,

- zarządzającej transportem lub uprawnionej na podstawie umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy

o niekaralności za poważne naruszenie, o którym mowa w [art. 6 ust. 1 lit. b](https://sip.lex.pl/#/dokument/67909800#art%286%29ust%281%29lit%28b%29) rozporządzenia (WE) nr 1071/2009, w tym najpoważniejsze naruszenie określone w załączniku do rozporządzenia (WE) nr 1071/2009.

1. dowód uiszczenia opłaty

\* zakreślić właściwe załączniki

Do wglądu:

oryginały załączonych kserokopii dokumentów

 ………..………..………………………………………………….

 ( czytelny podpis wnioskodawcy- imieniem i nazwiskiem)

**Zgoda na przetwarzanie danych osobowych**

Ja, niżej podpisana/ny wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w podanym wyżej zakresie przez Prezydent Miasta Świnoujście, ul. Wojska Polskiego 1/5 72-600 Świnoujście w celu dokonania zmiany zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego.

Zapoznałem(-am) się z treścią klauzuli informacyjnej, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania. Klauzula informacyjna znajduje się na stronie internetowej <http://www.swinoujscie.pl/pl/contents/content/37/12846>

 ………….………………..….…………

 (miejsce, data i podpis osoby wyrażającej zgodę)

**Wydano: (wypełnia organ udzielający zezwolenia)**

1. Zezwolenie: nr druku ………………………………..
2. Wypisy: nr od ………………………… do …………..………… sztuk ……………………

**Zezwolenie i wypisy z zezwolenia odebrał**

…………………………………………………………………… …………………………………………………………………

(miejscowość, data) (czytelny podpis-pełnym imieniem i nazwiskiem)