**Wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie uprawnienia do wykonywania transportu drogowego**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

WKM-12

…………………………………………………………

 ( miejscowość i data )

…………………………………………………………………….

(Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy)

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

……………………………………………………………………. Wydział Komunikacji

 (Siedziba i adres przedsiębiorcy)

NIP **---**

Miejsce rejestracji przedsiębiorcy:

* Centralna Ewidencja i Informacja o Działalności Gospodarczej (CEIDG)
* Krajowy Rejestr Sądowy (KRS) pod numerem ………………………………………………

Proszę o wydanie zaświadczenia potwierdzającego posiadanie uprawnienia do wykonywania transportu drogowego w zakresie:

…………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………………………….….…………………………………………………………………

Zaświadczenie jest wymagane w celu: ……………….……………………………………………………………………

…………………………………………….……………………………………………………………………………………

Zaświadczenie odbiorę osobiście/za pośrednictwem poczty.\*

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

 (czytelny podpis wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić