

**WNIOSEK O WYDANIE LICENCJI
NA WYKONYWANIE TRANSPORTU DROGOWEGO W ZAKRESIE POŚREDNICTWA
PRZY PRZEWOZIE RZECZY**

Oznaczenie przedsiębiorcy

.....
.....

Adres i siedziba albo miejsce zamieszkania

.....
.....

Informacja o wpisie do CEiDG albo numer KRS

.....
NIP:

Nr telefonu

Określenie rodzaju i zakresu transportu drogowego

Okres na jaki ma zostać udzielona licencja w latach:

(wpisać okres nie krótszy niż 2 lata i nie dłuższy niż 50 lat)

Do wniosku załączam:

Lp	Nazwa Dokumentu	Ilość (szt.)
1.	Oświadczenie osoby zarządzającej transportem	
2.	Kopia certyfikatu kompetencji zawodowych	
3.	Oświadczenie członków organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzającej spółką jawną lub komandytową, a w przypadku innego przedsiębiorcy - osoby prowadzącej działalność gospodarczą, że spełnia wymóg dobrej reputacji.	
4.	Dokument potwierdzający, że przedsiębiorca: - znajduje się w sytuacji finansowej zapewniającej podjęcie i prowadzenie działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego określonej dostępnymi środkami lub majątkiem w wysokości 50 000 euro	
5.	Dowód uiszczenia opłaty za wydanie licencji	
6.	Inne:	

.....
(data i czytelny podpis wnioskodawcy)

Wydano: (wypełnia organ udzielający licencji)

1. Licencja: nr

Licencję i wypisy z licencji odebrał

.....
(data, miejscowość)

.....
(czytelny podpis odbierającego –
pełnym imieniem i nazwiskiem)

UWAGA! Konsekwencje błędnego lub nieczytelnego wypełnienia wniosku ponosi przedsiębiorca.

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, że zapoznałam/em się z klauzulą informacyjną zgodnie z art. 13 ust. 1 i ust. 2 ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych z dnia 27 kwietnia 2016 r. (Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady UE 2016/679 w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchyleniu dyrektywy 95/46/WE.

2. Oświadczam, że świadomie i dobrowolnie wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych w zakresie danych kontaktowych takich jak:

- numer telefonu:

- adres e-mail:

3. Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych kontaktowych przez czas określony w przepisach o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach. Zostałam/em poinformowana/y o prawie do usunięcia tych danych, ograniczenia ich przetwarzania do cofnięcia zgody w dowolnym momencie.

.....

data

.....

imię i nazwisko