

Nysa, .....20.... r.

.....  
(Oznaczenie przedsiębiorcy).....  
(Adres siedziby – miejsca zamieszkania).....  
(Numer w rejestrze przedsiębiorców – KRS lub NIP).....  
(Nr Licencji)

Umowa o świadczenie usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego

Nr ..... z dnia .....

.....  
(telefon kontaktowy)**Burmistrz Nysy  
ul. Kolejowa 15  
48-300 Nysa****WNIOSEK****o zmianę zaświadczenia na wykonywanie publicznego transportu zbiorowego w zakresie:**

- zmiana danych w zaświadczeniu
- zmiana załącznika do zaświadczenia
- zmiana załącznika wraz z zaświadczeniem
- wydanie wtórnika zaświadczenia\*

Nazwa, nr linii ....., w związku ze zmianą: .....

Rodzaj i zakres wykonywanych przewozów (wpisać odpowiednio: komunikacji miejskiej,  
gminnych przewozach pasażerskich, powiatowych przewozach pasażerskich)\*\*: .....

Przebieg linii komunikacyjnej: .....

Rodzaj i liczba środków transportu, którymi wykonywany będzie publiczny transport zbiorowy: .....

**Do wniosku należy dołączyć:**

- |  | <b>TAK</b>               | <b>NIE</b>               |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. poświadczona przez operatora za zgodność z oryginałem kserokopia odpisu z rejestru przedsiębiorców albo z ewidencji działalności gospodarczej<br>(w przypadku zmiany treści zaświadczenia na wykonywanie publicznego transportu zbiorowego w przypadku zmiany oznaczenia przedsiębiorcy, jego siedziby (miejsca zamieszkania) i adresu i/lub numeru w rejestrze przedsiębiorców albo w ewidencji działalności gospodarczej) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Proponowany rozkład jazdy uwzględniający przystanki, godziny odjazdów środków transportowych, długość linii komunikacyjnej, podaną w kilometrach i odległości między przystankami, kursy oraz liczbę pojazdów niezbędnych do wykonywania codziennych przewozów, zgodnie z rozkładem jazdy.  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Dowód wniesienia opłaty przy składaniu wniosku o wydanie zaświadczenia.   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Wniosek o zmianę należy złożyć w terminie 14 dni od dnia wystąpienia zmian.

.....  
(podpis wnioskodawcy)

\*niepotrzebne skreślić

\*\*wpisać właściwe