

STAROSTWO POWIATOWE ul. T. Kościuszki 16, 99-300 Kutno  
WYDZIAŁ KOMUNIKACJI I TRANSPORTU ul. Królowej Jadwigi 7, 99-301 Kutno  
**DANE KONTAKTOWE:** tel./fax.: 24/355-47-23, e-mail: transport@powiatkutno.eu  
http://www.powiatkutno.eu  
godziny przyjęć 8:00-14:30 od poniedziałku do piątku

**WNIOSEK O UDZIELENIE ZEZWOLENIA NA WYKONYWANIE ZAWODU  
PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO RZECZY LUB OSÓB**

Kutno, dnia ..... r.

**STAROSTA  
KUTNOWSKI**

*Oznaczenie przedsiębiorcy, adres i siedziba  
albo miejsce zamieszkania*

Proszę o udzielenie zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego na obszarze Rzeczypospolitej Polskiej (*zakreślić właściwy kwadrat*).

**OSÓB**

**RZECZY**

**na czas nieokreślony**, które będzie wykonywane pojazdami pozostającymi w dyspozycji Wnioskodawcy  
(*wpisać liczbę pojazdów poszczególnych rodzajów*)

autobus		<b>Określenie liczby wypisów z zezwolenia</b>  ..... <b>szt.</b>
samochód ciężarowy o dopuszczalnej masie całkowitej większej niż 3,5 tony, nie będący taksówką bagażową		
ciągnik siodłowy		

1. Adres siedziby przedsiębiorcy, o której mowa w art. 5 lit. a rozporządzenia (WE) nr 1071/2009.....
2. Informacja o wpisie do Centralnej Ewidencji i Informacji o Działalności Gospodarczej (CEIDG) albo numer w rejestrze przedsiębiorców w Krajowym Rejestrze Sądowym (KRS)\*:.....
3. Numer identyfikacji podatkowej (NIP).....

4. Imię i nazwisko, adres zamieszkania oraz numer certyfikatu kompetencji zawodowych osoby zarządzającej transportem, o której mowa w art. 4 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 1071/2009 albo osoby, o której mowa w art. 4 ust. 2 rozporządzenia (WE) nr 1071/2009.....  
.....

\*) jeżeli są wymagane

**Załączniki:**

- 1.....
- 2.....
- 3.....
- 4.....
- 5.....
- 6.....
- 7.....
- 8.....

.....  
(czytelny podpis wnioskodawcy)

