Włocławek ....................................

………………………………………………………………..…….

**KM.7341 ……….**

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

Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy

……………………………………………...………………..…… **Prezydent Miasta Włocławek**

…………………………………………………….…...

Siedziba i adres przedsiębiorcy albo miejsce zamieszkania

przedsiębiorcy

| **NIP** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

Numer telefonu firmowego ………………………………..

**WNIOSEK**

**o wygaśnięcie licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób:**

**1) samochodem osobowym\***

**2) pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 i nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą\***

Na podstawie art.16 ust.2 ustawy z dnia 6 września 2001r. o transporcie drogowym

(Dz.U. z 2019r.poz.2140t.j. z późn.zm.),proszę o dokonanie wygaszenia z dniem ……………………………………Licencji Nr ………..……… na wykonywanie krajowego transportu drogowego w zakresie przewozu osób**)** samochodem osobowym\* / pojazdem samochodowym przeznaczonym konstrukcyjnie do przewozu powyżej 7 i nie więcej niż 9 osób łącznie z kierowcą\*, udzielonej w dniu……….………….. przez Prezydenta Miasta Włocławek z uwagi na:

□ - upływ okresu ważności licencji, na który została udzielona;

□ - zrzeczenia się jej;

□ - śmierci posiadacza licencji;

□ - likwidacji prowadzonej działalności gospodarczej / zaprzestania wykonywania transportu drogowego\*.

Do wniosku załączamnastępujące dokumenty:

□ Dotychczasową Licencje Nr……….., blankiet seria …………numer…………………;

□ Wypis nr………, blankiet seria …………numer…………………;

□ Inne……………………………………………………………………….………………….

………………………………………………………

czytelny podpis przedsiębiorcy lub pełnomocnika

**X** zaznaczyć odpowiedni kwadrat

\* niepotrzebne skreślić

**Oświadczenie o zapoznaniu się z obowiązkiem informacyjnym**

Ja, niżej podpisany/a niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z treścią klauzuli informacyjnej dotyczącej przetwarzania danych osobowych w związku z posiadanym uprawnieniem do wykonywania transportu drogowego, w tym z informacją o celu i sposobach przetwarzania danych osobowych oraz prawie dostępu do treści swoich danych i prawie ich poprawiania.

Włocławek, dnia …………….. ….………………………………………..

(imię i nazwisko, podpis)

Informacja w zakresie wykorzystania danych osobowych znajduje się pod adresem: <http://www.bip.um.wlocl.pl/polityka-prywatnosci/>