Dane Wnioskodawcy

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

NIP

………………………………………..

KRS *(jeśli dotyczy)*

……………………………………......

NR TELEFONU KONTAKTOWEGO

………………………………………...

ADRES POCZTY ELEKTRONICZNEJ

(nazwa, adres,)

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

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

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

**Marszałek Województwa**

**Warmińsko-Mazurskiego**

**ul. Emilii Plater 1**

**10-562 Olsztyn**

**WNIOSEK**

**o zawarcie porozumienia określającego szczegółowe zasady przekazywania przez Województwo na rzecz Organizatora rekompensat w części stanowiącej zwrot utraconych przychodów z tytułu stosowania ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym do wysokości poniesionej
z tego tytułu straty przez Operatora publicznego transportu zbiorowego.**

Zwracamy się z wnioskiem o zawarcie porozumienia, na podstawie którego przekazywana będzie rekompensata z tytułu utraconych przychodów w związku ze stosowaniem ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym.

**W załączeniu przedkładamy następujące dokumenty:**

1. wykaz umów zawartych przez Organizatora z Operatorami publicznego transportu zbiorowego na świadczenie usług transportowych w ramach linii użyteczności publicznej;
2. informację o rachunku bankowym Organizatora, na który będzie przekazywana rekompensata.

Jednocześnie informujemy, że przewidywana wysokość rekompensaty w 2025 roku wyniesie ok. ........................zł.

Porozumienie zawrze:

1. …………………………………………………………………………………………......................

2. …………………………………………………………………………………………......................

przy kontrasygnacie Skarbnika ………………………………………………………......................

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

 miejscowość , data pieczęć Wnioskodawcy podpis Wnioskodawcy

**...........…………………........... ......................................................................** *Organizator**miejscowość, data*

**Wykaz umów zawartych przez Organizatora z Operatorami publicznego transportu zbiorowego na świadczenie usług transportowych w ramach linii użyteczności publicznej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Operator** | **Data zawarcia umowy** | **Wykaz linii użyteczności publicznej objętych umową** | **Numer i data wydania zaświadczenia** | **Data rozpoczęcia wykonywania usługi przez Operatora** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

 *(podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora)*

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

 Organizator miejscowość, data

**Informacja o rachunku bankowym Organizatora.**

Proszę o przekazywanie środków finansowych na rachunek bankowy:

**………………………………………...................................................…………………………….**

/Nazwa banku, nr rachunku/

**……………………………… ........................................**

(podpisy osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Organizatora)