*\* data wpływu do UMWWM*

………………………………………………………….

……………………………………………

*pieczęć Organizatora*

**Marszałek Województwa**

**Warmińsko-Mazurskiego**

**Wniosek o przekazanie rekompensaty**

**w części stanowiącej zwrot utraconych przychodów z tytułu stosowania przez operatora ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym**

|  |  |
| --- | --- |
| **Organizator:** |  |
| **Numer rachunku bankowego Organizatora:** |  |
| **Tytuł:** | Rekompensata dla Operatora w części stanowiącej zwrot utraconych przychodów z tytułu stosowania ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym. |
| **Podstawa przekazania środków:** | Art. 54 ust 2 pkt 1) ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz.U. z 2018 r., poz. 2016, ze zm.)  Umowa o świadczenie usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego zawarta przez Organizatora z Operatorem (nr umowy………, z dnia……… ) |
| **Nazwa operatora, któremu zostanie przekazana rekompensata:** |  |
| **Linie komunikacyjne, na których operator świadczy usługi o charakterze użyteczności publicznej:** | 1)……………………………………… kwota rekompensaty……………………  2)……………………………………… kwota rekompensaty……………………  3)……………………………………… kwota rekompensaty……………………  4)……………………………………… kwota rekompensaty…………………… |
| **Kwota rekompensaty łącznie :** |  |
| **Słownie:** |  |

Miejscowość, data:………………………………

Sporządził:………………………………………….

Podpis Organizatora

(Wójta, Burmistrza, Starosty):

…………………………………………………………..

1. Organizator oświadcza, iż zgodnie z zapisami art. 54 ust 1 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym (Dz.U. z 2018 r., poz. 2016, ze zm.), dokonał weryfikacji wniosku i dokumentów przedstawionych przez Operatora, stanowiących podstawę obliczenia rekompensaty oraz poświadcza jej pozytywny wynik.
2. Organizator jest obowiązany dostarczyć niniejszy wniosek do 15 dnia miesiąca następującego po miesiącu, którego dotyczy rekompensata (w związku z obowiązującymi terminami zapotrzebowania środków z budżetu państwa).
3. W ramach środków przekazanych przez budżet państwa za dany miesiąc rekompensata zostanie przekazana właściwemu Operatorowi w terminie 30 dni od dnia otrzymania kompletnego i poprawnie wypełnionego wniosku. W przypadku złożenia przez Operatora błędnie wypełnionego lub niekompletnego wniosku, termin, o którym mowa powyżej, będzie liczony od daty dostarczenia poprawionego wniosku.

Podpis Organizatora:

…………………………………………………….

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*\*Wypełnia UMWWM*

\* Sprawdzono: ……………………………………………..

\* Data:………………………………………………………….

\*Podpis:……………………………………………………….. …………………………………………………………..