

* 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:.....