Skarżysko-Kamienna, dnia...................................

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

(imię i nazwisko, firma)

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

  (dokładny adres)

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

……………………………………………

 (NIP)

 **Urząd Miasta Wydział Dróg i Transportu ul. Sikorskiego 18 26-110 Skarżysko-Kamienna**

Wniosek o wygaszenie zezwolenia na wykonywanie regularnych/ specjalnych przewozów osób w krajowym transporcie drogowym.

 Wnoszę o wygaszenie zezwolenia Nr ........................ z dnia ......................... na wyko­nywanie regularnych/ specjalnych\* przewozów osób w krajowym transporcie drogowym w ramach linii komunikacyjnej: …...............................................................................................

 …………………………………………….

 /podpis/

Administratorem danych osobowych jest Gmina Skarżysko-Kamienna, reprezentowana przez Prezydenta Miasta
Skarżysko-Kamienna z siedzibą przy ul. Sikorskiego 18, 26-110 Skarżysko-Kamienna. Z administratorem można skontaktować się poprzez adres e-mail: inspektor@um.skarzysko.pl lub pisemnie na adres siedziby administratora. Szczegółowe informacje dotyczące przetwarzania danych osobowych dostępne są na stronie internetowej bip.skarzysko.pl.

**UWAGA! Do wniosku należy dołączyć potwierdzenie wpłaty w wysokości 10 zł, dokonanej z tytułu opłaty skarbowej za wydanie decyzji wygaszającej .**