Skarżysko – Kamienna , dn.……………

………………………………………………..

oznaczenie przedsiębiorcy (imię i nazwisko)

…………………………………………………

adres i siedziba albo miejsce zamieszkania **Urząd Miasta**

 **w Skarżysku –Kamiennej**

………………………………………………… **Wydział Dróg i Transportu**

telefon kontaktowy /

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

numer licencji

…………………………………………………

numer boczny

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

numer NIP

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

numer REGON

**ZAWIADOMIENIE O ZAWIESZENIU WYKONYWANIA TRANSPORTU DROGOWEGO TAKSÓWKĄ**

 Zgodnie z art. 14a ustawy z dnia 06 września 2001r. o transporcie drogowym (t.j. Dz. U.

z 2024 r. poz. 728 z późń. zm.) zawiadamiam, iż od dnia …………………. do dnia …………….. zawieszam działalności w zakresie wykonywania transportu drogowego taksówką osobową . Jednocześnie zwracam organowi wydającemu:

□ wszystkie wypisy z licencji – w przypadku zawieszenia wykonywania transportu drogowego w całości

 □ wypisy z licencji odpowiadające liczbie pojazdów samochodowych, którymi zaprzestano wykonywania przewozów drogowych – w przypadku częściowego zawieszenia wykonywania transportu drogowego

po które zgłoszę się osobiście na 7 dni przed upływem okresu, na jaki zostało zawieszone wykonywanie transportu drogowego. W przypadku zawieszenia powyżej 3 miesięcy wnoszę/

nie wnoszę\* o częściowy zwrot opłaty

□ proporcjonalnie do okresu zawieszenia za okres zawieszenia,

□ liczby zawieszonych wypisów z licencji ………………..

Zwrot części opłaty proszę dokonać na:

1/ rachunek bankowy nr ……………………………………………………………………………

2/ przelewem na adres ………………………………………………………………………………

3/ odbiór w kasie urzędu

W okresie zawieszenia usunięte zostanie oznakowanie TAXI z pojazdu marki ……………….. nr rej………………..

 Administratorem danych osobowych jest Gmina Skarżysko-Kamienna, reprezentowana przez Prezydent 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.

 ………………………………

 czytelny podpis przedsiębiorcy

\*) niepotrzebne skreślić

Załączniki:

1. **Wypisy z licencji w liczbie □ o numerach …………………………………………..**

- - -- - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - - -

**Kwituję odbiór wypisów z licencji na 7 dni przed wznowieniem działalności**

 **……………………………….**

 czytelny podpis przedsiębiorcy