………………………………….

*(miejsce i data)*

NAZWA ORGANIZATORA:

…………………………………………………………

NUMER IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ:

…………………………………………………………

**WNIOSEK**

**o objęcie w roku 2021 dopłatą do przewozów autobusowych o charakterze użyteczności publicznej**

1. **Typ organizatora\***
2. gmina,
3. związek międzygminny,
4. związek powiatowo-gminny,
5. powiat,
6. związek powiatów,
7. województwo

*\*właściwe podkreślić*

1. **Okres wykonywania przewozów autobusowych o charakterze użyteczności publicznej objętych wnioskiem (miesiąc-rok) -** …………………………………………………………………………………………………………….
2. **Linie komunikacyjne, na których będą wykonywane przewozy autobusowe o charakterze użyteczności publicznej**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa linii komunikacyjnej | Długość linii (km) | Planowana łączna wielkość pracy eksploatacyjnej (wozokilometry) | Częstotliwość połączeń  (na dobę) | Liczba zatrzymań autobusu na przystankach\*  (łącznie) |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |  |

*\*Rozumiana jako iloczyn liczby dni, liczby kursów oraz liczby zatrzymań (nie należy uwzględniać pierwszego przystanku na danej linii).*

1. **Wnioskowana kwota dopłaty**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa linii komunikacyjnej | Planowana kwota deficytu w 2021 r. | Kwota dopłaty  [zł] | Wkład własny organizatora (min. 10% ceny usługi)\*\* |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| **RAZEM** | |  |  |  |

*\*\** ***Cena usługi*** *- kwota deficytu pojedynczej linii komunikacyjnej w przewozach autobusowych o charakterze użyteczności publicznej wyrażona w złotych w odniesieniu do 1 wozokilometra.*

1. **Powierzchnia i liczba mieszkańców**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Powierzchnia obszaru właściwości organizatora  [km2] | Liczba mieszkańców obszaru właściwości organizatora | Gęstość zaludnienia **(uzupełnia wojewoda)** |
|  |  |  |

1. **Realizacja potrzeb osób niepełnosprawnych oraz osób o ograniczonej zdolności ruchowej w zakresie dostępu do przewozów na liniach komunikacyjnych o charakterze użyteczności publicznej\*\*\***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa linii komunikacyjnej | Dostosowanie przystanków komunikacyjnych i dworców, które zostały uwzględnione w rozkładzie jazdy |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| 5 |  |  |
| 6 |  |  |
| 7 |  |  |
| 8 |  |  |

*\*\*\*Proszę podać procentową wartość kryterium w stosunku do całkowitej liczby przystanków i dworców na danej linii.*

1. **Wskaźnik dochodów podatkowych na jednego mieszkańca, o którym mowa w przepisach ustawy z dnia 13 listopada 2003 r. o dochodach jednostek samorządu terytorialnego\*\*\*\***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  | *Wartość wskaźnika* |
| Wskaźnik dochodów podatkowych na jednego mieszkańca na rok 2021 | | | | |  |
|  | | | | |  |

*\*\*\*\*w przypadku porozumień i związków międzygminnych, powiatowo-gminnych oraz związków powiatów proszę podać wskaźnik dla każdej jst oddzielnie, w osobnych wierszach.*

1. **Osoba do kontaktu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | Imię i nazwisko | Nr telefonu | Adres e-mail |
| 1 |  |  |  |

1. **Podpisy i pieczątki osób upoważnionych z ramienia wnioskodawcy (wraz z podpisem Skarbnika/Gł. Księgowego)**

*Składając niniejszy wniosek jednocześnie oświadczam iż:*

1. *linie komunikacyjne o charakterze użyteczności publicznej, dla których złożyłem/am wniosek nie funkcjonowały co najmniej 3 miesiące przed dniem wejścia w życie ustawy o Funduszu rozwoju przewozów autobusowych o charakterze użyteczności publicznej,*
2. *na liniach komunikacyjnych o charakterze użyteczności publicznej, dla których złożyłem/am wniosek Organizator dysponuje prawem do korzystania z niezbędnej infrastruktury, w tym z przystanków komunikacyjnych*
3. *na liniach komunikacyjnych wymienionych we wniosku o objęcie dopłatą na rok 2021 gmina/powiat/związek ………..…………….. wykonuje zadania organizatora publicznego transportu zbiorowego zgodnie kryteriami wskazanymi w art. 7 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym oraz art. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 maja 2019 r. o Funduszu rozwoju przewozów autobusowych o charakterze użyteczności publicznej. Gmina/powiat/związek ……………….………… realizuje …………………….. przewozy pasażerskie.\**

*\*Należy wskazać odpowiedni typ wykonywanych przewozów zgodnie z art. 4 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym.*

*Do wniosku załączam dokumenty potwierdzając dane i informacje zawarte we wniosku, tj.:*

1. *Dokumenty potwierdzające wielkość pracy eksploatacyjnej na liniach komunikacyjnych   
   w przewozach autobusowych o charakterze użyteczności publicznej wyrażonej   
   w wozokilometrach (np. stosowna kalkulacja uwzględniająca liczbę dni, liczbę kursów oraz liczbę zatrzymań na przystankach).*
2. *Kalkulacja* *kosztów i przychodów z działalności przewozowej, na podstawie których obliczono planowaną kwotę deficytu każdej objętej wnioskiem linii komunikacyjnej w przewozach autobusowych o charakterze użyteczności publicznej.*
3. *Kopia porozumienia gmin/powiatów zawartego w celu wspólnej realizacji publicznego transportu zbiorowego w rozumieniu przepisów ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r.* *o publicznym transporcie zbiorowym.*

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

**(Starosta, Prezydent, Burmistrz, Wójt) (Skarbnik/ Główny Księgowy)**