Lublin, dnia ……………………………………………

(wypełnia organ dokonujący wpis do rejestru)

1. Kod terytorialny:

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

1. Data przyjęcia:

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

1. Nr w rejestrze:

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

(dzień – miesiąc- rok)

**Wojewoda Lubelski**

**Pan Lech Sprawka
 Wydział Infrastruktury**

ul. Spokojna 4

20-074 Lublin

**Wniosek o wpis do rejestru przedsiębiorców**

**prowadzących ośrodek szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy**

**A. Dane przedsiębiorcy ubiegającego się o wpis**

1. Firma przedsiębiorcy ......................................................................................................................................................................................................................

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

Numer identyfikacji podatkowej NIP .........................................................................................................................................................................................

Numer Regon.............................................................................................................................................................................................................................

 Numer wpisu do KRS lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej.................................................................................................................................

1. Adres siedziby / miejsce zamieszkaniaprzedsiębiorcy

 Miejscowość ........................................................ Ulica .............................................................................. Nr budynku.................... Nr lokalu. ..................

 Poczta.................................................................... Kod pocztowy...................................................................

 Telefon ................................................................ E-mail...............................................................................

1. Jestem/nie jestem wpisany do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców pod numerem ................................................................................
2. Proszę o wpisanie/zmianę zakresu wpisu do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców wykonujących przewóz drogowy w zakresie prawa jazdy kategorii: □ C, C+E, C1, C1+E □ D, D+E, D1, D1+E

**B. Przedsiębiorca prowadzi ośrodek pod następującym adresem**

**5.1 Biuro**

 Miejscowość .............................................................. Ulica ........................................ ………………………. Nr budynku.................. Nr lokalu. ..................

 Poczta......................................................................... Kod pocztowy..........................................................................................................................................

Tytuł prawny .............................................................. Okres posiadania tytułu prawnego od .............................................. do ..................................................

**5.2 Sala wykładowa**

 Miejscowość ............................................................ Ulica ............................................................................ Nr budynku................... Nr lokalu. ...................

 Poczta......................................................................... Kod pocztowy.............................................................................................................................................

Tytuł prawny ........................................... ………….. Okres posiadania tytułu prawnego od ............................................... do ..................................................

**5.3 Plac manewrowy**

 Miejscowość ................................................................ Ulica ........................................ ……………………… Nr budynku................... Nr lokalu. .................

 Poczta................................................................... Kod pocztowy .................................................... Powierzchnia ...................................................... m2

Tytuł prawny ................................................................. Okres posiadania tytułu prawnego od .............................................. do .............................................

Inne .................................................................................................................................................... ………………………………………………………….

**5.4.** **Miejsce przeznaczone do przeprowadzania zajęć z jazdy w warunkach specjalnych**

**……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………**

**C. Wykaz pojazdów, na których będą odbywać się zajęcia w ruchu drogowym:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Poz. | Nr rejestracyjny | Rodzaj |
| 1. |  |  |
| 2. |  |  |
| 3. |  |  |
| 4. |  |  |
| 5. |  |  |
| 6. |  |  |

Oświadczam, że posiadam dokumenty potwierdzające spełnianie odpowiednich wymagań technicznych przez pojazdy, o których mowa w ust. 2 pkt 3 lit. e, wydany przez rzeczoznawcę samochodowego, o którym mowa w art. 79a ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. - Prawo o ruchu drogowym.

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

 (miejscowość i data oraz podpis i funkcja osoby składającej wniosek)

**D. Instruktorzy / wykładowcy/ trenerzy prowadzący szkolenie w ośrodku szkolenia kierowców przedsiębiorcy:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Poz. | Imię i nazwisko | Nr ewidencyjny | Zakres uprawnień |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |

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

(miejscowość i data oraz podpis i funkcja osoby składającej wniosek)

**E. Oświadczenie:**

Oświadczam, że:
1. dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia są kompletne i zgodne z prawdą,

2. znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia ośrodka szkolenia, określone w ustawie z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym.

Miejsce i data złożenia oświadczenia .......................................................................................................................................................................................................

Podpis oraz funkcja osoby uprawnionej....................................................................................................................................................................................................