Niniejszy formularz należy wypełnić i wysłać na adres: [pomocpowodzianom@gitd.gov.pl](mailto:pomocpowodzianom@gitd.gov.pl)

|  |  |
| --- | --- |
| **Formularz zgłoszenia przewozu pomocy dla powodzian 2024** | |
| Numer rejestracyjny pojazdu |  |
| Numer rejestracyjny przyczepy |  |
| Kraj rejestracji pojazdu |  |
| Data rozpoczęcia przejazdu |  |
| Data zakończenia przejazdu |  |
| Nazwa miejscowości, w której rozpoczęty będzie przejazd |  |
| Nazwa miejscowości, w której zakończony będzie przejazd |  |
| Nazwa podmiotu wykonującego przejazd |  |
| Adres poczty elektronicznej do kontaktu i numer telefonu osoby do kontaktu podmiotu wykonującego przejazd |  |
| Nazwa podmiotu, na rzecz którego wykonywany będzie przejazd |  |
| Dane podmiotu Zgłaszającego:  nazwa podmiotu, adres, dane kontaktowe |  |
| Dodatkowe informacje |  |