

.....
(miejsowość, data).....
(imię i nazwisko / oznaczenie przedsiębiorcy – nazwa).....
(siedziba przedsiębiorcy - adres).....
(numer w rejestrze przedsiębiorców albo ewidencji działalności gospodarczej).....
(numer NIP)

Starosta Powiatu Gryfickiego
ul. Marszałka Józefa Piłsudskiego 18
72-300 Gryfice
Tel./Fax: 91-384-2056
E-mail: sekretariat@gryfice.pl

1. Wniosek dotyczy (zakreślić znakiem „X” właściwy punkt):

- wydania licencji na okres (należy wpisać okres nie krótszy niż 2 lata i nie dłuższy niż 50 lat)
- zmiany licencji numer z powodu:
- zmiana adresu
 - zmiana nazwy
 - inne

2. Informacje dodatkowe:**Do wniosku dołączono** (zakreślić znakiem „X” właściwy punkt):

- kserokopię certyfikatu kompetencji zawodowych przedsiębiorcy lub osoby zarządzającej transportem drogowym w przedsiębiorstwie (oryginał do wglądu),
- zaświadczenia albo oświadczenia o niekaralności osób, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 1 ustawy)^{*};
- dokumenty potwierdzające spełnienie warunków dotyczących posiadania sytuacji finansowej, o których mowa w art. 5 ust. 3 pkt 3 ustawy)^{*};
- Dowód uiszczenia opłaty za wydanie licencji
- W przypadku, gdy wnioskodawca nie działa przez ustawowego lub statutowego przedstawiciela – również pełnomocnictwo
- Inne:

.....
(data, pieczęć i podpis przyjmującego wniosek).....
(czytelny podpis Wnioskodawcy)

^{*} użyte w treści określenie „ustawa” oznacza ustawę z dnia 6 września o transporcie drogowym (Dz. U. z 2007r., Nr 125, poz. 874 z późn. zm.)