

Wypełnia organ:

LR7

Numer
archiwizacyjny: BTM.WL.5530

202

Data
wpływu:

Teczka
podstawowa:

Numer
wniosku:

Wypełnia przedsiębiorca:

WNIOSEK O WYRAŻENIE ZGODY NA WYKONYWANIE UPRAWNIENÍ przez okres nie dłuższy niż 18 miesięcy od daty śmierci posiadacza zezwolenia / licencji, wynikających: (zaznaczyć właściwe)

z zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego (dotyczy wyłącznie zezwolenia wydanego przez GITD)

z licencji wspólnotowej dotyczącej międzynarodowego zarobkowego przewozu drogowego rzeczy

z licencji wspólnotowej dotyczącej międzynarodowego zarobkowego przewozu drogowego rzeczy
(dotyczy licencji wydanych na okres dłuższy niż 10 lat)

Formularz należy wypełnić czytelnie drukowanymi literami

I. DANE PRZEDSIĘBIORCY (zgodne z wpisem do rejestru CEIDG lub KRS)

Oznaczenie przedsiębiorcy-nazwa/firma:

Siedziba i adres przedsiębiorcy:

miejsowość:

poczta:

kod pocztowy:

ulica:

Nr budynku
/ posesji:

Adres siedziby (wpisać jeżeli inny niż wskazany powyżej):

w której prowadzona jest główna działalność, w szczególności dokumenty księgowe, akta dotyczące pracowników, dokumenty zawierające dane na temat czasu prowadzenia pojazdu i odpoczynku oraz wszelkie inne dokumenty

miejsowość:

poczta:

kod pocztowy:

ulica:

Nr budynku
/ posesji:

Forma prawna: (np. osoba fizyczna, spółka cywilna, sp. z o.o., spółka jawna, spółka akcyjna, inna - wpisać właściwą)

Nr NIP

Nr KRS

Telefon

Wyrażam zgodę na przesyłanie korespondencji
drogą elektroniczną na wskazany adres e-mail:

II. LICZBA POJAZDÓW I WYPISÓW

Wnoszę o przeniesienie uprawnień na okres nie
dłuższy niż 18 miesięcy od daty śmierci (Imię, Nazwisko):

Do wykonywania transportu drogowego będą wykorzystywane:

pojazdy/ów (wpisać liczbę pojazdów - liczba
musi być zgodna z drukiem WPC)

pojazdy/ów (wpisać liczbę pojazdów o DMC
2,5 t – 3,5 t - liczba musi być zgodna
z drukiem WPCM)

wypisy/ów (wpisać liczbę wnioskowanych
wypisów - nie może przekroczyć liczby
pojazdów wskazanych na druku WPC)

wypisy/ów (wpisać liczbę wnioskowanych
wypisów - nie może przekroczyć liczby
pojazdów wskazanych na druku WPCM)

III. ZARZĄDZAJĄCY TRANSPORTEM (w przypadku gdy zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego zostało wydane przez organ inny niż GITD - nie trzeba wypełniać!)

Imię:

Nazwisko:

Adres zamieszkania: miejscowość:

kod pocztowy:

pocztą:

ulica:

Nr:

Numer Certyfikatu Kompetencji Zawodowych:

IV. ZAŁĄCZNIKI (wypełnia spadkobierca przedsiębiorcy: - POSIADAJĄCEGO zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego WYDANE PRZEZ GITD - NIEPOSIADAJĄCEGO zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego lub licencji na wykonywanie krajowego transportu drogowego rzeczy)

Certyfikat kompetencji zawodowych - **kopia**

Akt zgonu posiadacza zezwolenia/licencji - **kserokopia**

Druk WPC – wykaz pojazdów ciężarowych - **oryginał**

Oświadczenie osoby zarządzającej transportem (druk OC) - **oryginał**

Oświadczenie dotyczące bazy eksploatacyjnej (druk OB) - **oryginał**

Wniosek o stwierdzenie nabycia spadku, który został złożony do Sądu - **kopia poświadczona przez Sąd**

Druk WPCM – wykaz pojazdów ciężarowych - małowadżowych - **oryginał***

Oświadczenie o niekaralności (druk ON – oświadczenie – niekaralność) przedsiębiorcy/wszystkich osób uprawnionych do reprezentacji według KRS, osoby zarządzającej transportem – **oryginał**

Informacja z Krajowego Rejestru Karnego o niekaralności za przestępstwa w dziedzinach określonych w art. 6 ust. 1 lit. a rozporządzenia (WE) 1071/2009 przedsiębiorcy/wszystkich osób uprawnionych do reprezentacji według KRS, osoby zarządzającej transportem – **oryginał**

Dokumenty potwierdzające posiadanie odpowiedniej zdolności finansowej (zgodnie z art. 7 rozporządzenia (WE) nr 1071/2009):

gwarancja bankowa - **oryginał**

ubezpieczenie w tym ubezpieczenie odpowiedzialności zawodowej oraz ogólne warunki ubezpieczenia - **kopia**

roczne sprawozdanie finansowe wraz ze sprawozdaniem finansowym dla celów przekształcenia - **oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez przedsiębiorcę** lub notarialnie**

- wraz z opinią i raportem biegłego rewidenta (jeśli sprawozdanie podlega takiemu badaniu) - **oryginał lub kopia poświadczona za zgodność z oryginałem przez wystawcę (biegłego rewidenta) lub notarialnie**

wyjaśnienia dotyczące dokonanej oceny zdolności kredytowej związanej z uzyskaniem kredytu wydane na podstawie art. 70a ustawy z dnia 29 sierpnia 1997r. Prawo bankowe (Dz. U. z 2023 r. poz. 2488) - **wyłącznie w przypadku braku poświadczanego rocznego sprawozdania finansowego za rok rejestracji przedsiębiorcy - oryginał**

V. ZAŁĄCZNIKI (wypełnia spadkobierca przedsiębiorcy POSIADAJĄCEGO zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego wydane przez INNY ORGAN NIŻ GITD lub licencję na wykonywanie krajowego transportu drogowego rzeczy)

Druk WPC – wykaz pojazdów ciężarowych - **oryginał**

Druk WPCM – wykaz pojazdów ciężarowych - małowadżowych - **oryginał***

Akt zgonu posiadacza zezwolenia/licencji - **kserokopia**

Wniosek o stwierdzenie nabycia spadku, która została złożona do Sądu - **kopia poświadczona przez Sąd**

Zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego lub licencji krajowej wraz z decyzją wyrażającą zgodę na wykonywanie uprawnień wynikających z zezwolenia przez okres nie dłuższy niż 18 miesięcy od daty śmierci posiadacza zezwolenia - **kserokopia**

Zaświadczenie wystawione przez organ, który wydał zezwolenie na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego, o liczbie pojazdów, dla których został udokumentowany wymóg zdolności finansowej, zgodnie z art. 7 rozporządzenia (WE) 1071/2009 - **oryginał**

*Załącznik wymagany w przypadku zgłaszania pojazdów o dopuszczalnej masie całkowitej > 2,5t i ≤ 3,5t

** Osoby będące członkami organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzające spółką jawna lub komandytową (zgodnie z zasadą reprezentacji określoną w KRS) lub osoby prowadzące działalność gospodarczą

VI. FORMA ODBIORU DOKUMENTÓW (zaznaczyć właściwe)

Osobiście

Operator pocztowy
– list polecony *

* Adres do doręczeń, jeśli inny niż adres siedziby:

miejsowość:

poczta:

kod pocztowy:

ulica:

Nr budynku
/ posesji:

Nazwa odbiorcy (opcjonalnie):

W przypadku nieodebrania przygotowanych uprawnień w umówionym terminie, zostaną one wysłane do przedsiębiorcy listem poleconym za zwrotnym potwierdzeniem odbioru (na adres podany we wniosku).

**DOKUMENTY NALEŻY PRZESŁAĆ NA ADRES: GITD - BIURO DO SPRAW TRANSPORTU
MIĘDZYNARODOWEGO, AL. JEROZOLIMSKIE 94, 00-807 WARSZAWA**

data:

Czytelny lub elektroniczny
podpis przedsiębiorcy**:

** Osoby będące członkami organu zarządzającego osoby prawnej, osoby zarządzające spółką jawną lub komandytową (zgodnie z zasadą reprezentacji określoną w KRS) lub osoby prowadzące działalność gospodarczą.

Wypełnia organ:

Data i podpis pracownika
rozpatrującego wnioski:

KONSEKWENCJE BŁĘDNego WYPEŁNIENIA FORMULARZA PONOSI PRZEDSIĘBIORCA

KLAUZULA INFORMACYJNA RODO

1. Administratorem danych jest Główny Inspektor Transportu Drogowego z siedzibą w Warszawie, Al. Jerozolimskie 94, kod pocztowy 00-807, e-mail: info@gitd.gov.pl, tel. 22 22 04 000.
2. Administrator wyznaczył Inspektora Ochrony Danych (IOD), z którym mogą się Państwo kontaktować w sprawach dotyczących swoich danych osobowych pod adresem e-mail: iod@gitd.gov.pl lub tradycyjnie pod adresem: Al. Jerozolimskie 94, 00-807 Warszawa (z dopiskiem ochrona danych osobowych).
3. Państwa dane przetwarzane są w celu realizacji ustawowych zadań Administratora na podstawie przepisów prawa, w szczególności: art. 50 oraz art. 54 ust. 2 pkt 11 ustawy o transporcie drogowym.
4. Państwa dane osobowe będą przechowywane przez okresy wynikające z przepisów prawa i niezbędne do zrealizowania celów dla jakich zostały zebrane. Następnie dane te będą archiwizowane zgodnie z regulacjami obowiązującymi w Głównym Inspektoracie Transportu Drogowego, które zostały wydane na podstawie przepisów prawa.
5. W związku z przetwarzaniem Państwa danych osobowych dane mogą być udostępnione innym odbiorcom lub kategoriom odbiorców. Odbiorcami danych mogą być:
 - 1) podmioty upoważnione do odbioru Państwa danych osobowych na podstawie przepisów prawa;
 - 2) organy ochrony prawnej (m.in. Policja, Prokuratura, Sąd) w związku z prowadzonym postępowaniem;
 - 3) podmioty, które przetwarzają Państwa dane osobowe w imieniu Administratora, na podstawie zawartej umowy powierzenia przetwarzania danych osobowych;
 - 4) pracownicy, którzy są upoważnieni do przetwarzania Państwa danych osobowych.
6. W przypadku uznania, że podczas przetwarzania Państwa danych osobowych Administrator naruszył przepisy RODO to mają Państwo prawo do wniesienia skargi do Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, ul. Stawki 2, 00-193 Warszawa.
7. Inspekcja jest uprawniona do wydawania rozstrzygnięć w indywidualnych przypadkach w oparciu o zautomatyzowane przetwarzanie danych, (w systemach teleinformatycznych), w tym profilowanie w związku z art. 6 ust. 1 lit c oraz e RODO.
8. Osoba, której dane dotyczą ma prawo do żądania od Administratora dostępu do danych osobowych, które jej dotyczą, ich sprostowania, usunięcia lub ograniczenia przetwarzania, z zastrzeżeniem prowadzenia postępowania administracyjnego w oparciu o kodeks postępowania administracyjnego.
9. Podanie danych osobowych jest obowiązkowe, w sytuacji gdy przesłankę przetwarzania danych osobowych stanowi przepis prawa lub zawarta między stronami umowa.
10. Państwa dane osobowe mogą być przekazywane do państwa trzeciego lub organizacji międzynarodowych.