Data ………………………

Pieczęć Organizatora

 **Urząd Marszałkowski Województwa Lubuskiego**

 **Departament Infrastruktury i Komunikacji**  ul. Podgórna 7

 65-007 Zielona Góra

**WNIOSEK**

o przekazanie rekompensaty w części stanowiącej zwrot utraconych przychodów z tytułu stosowania ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym, do wysokości poniesionej z tego tytułu straty przez operatora na podstawie art. 54 ust 2 pkt 1 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym za okres od …………………….. do ……………………….. w wysokości ……………….. zł (słownie ………………………………) na konto bankowe Organizatora ……………………………………………………………………………………….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa i adres operatora | Linia komunikacyjna – nr potwierdzenia/ zezwolenia | Ilość biletów ulgowych jednorazowych | Rekompensata  | Ilość biletów ulgowych miesięcznych | Rekompensata  | Łączna ilość biletów ulgowych | Razem rekompensata  |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |

**Organizator oświadcza, iż zgodnie z zapisami art. 54 ust 1 ustawy z dnia 16 grudnia 2010 r. o publicznym transporcie zbiorowym, dokonał weryfikacji wniosku i dokumentów przedstawionych przez operatora, stanowiących podstawę obliczenia rekompensaty oraz poświadcza jej pozytywny wynik.**

…………………………………………………….

Podpis Organizatora

**Załączniki:**

**-** potwierdzone za zgodność z oryginałem kopie wniosków Operatorów o wypłatę rekompensaty stanowiącej zwrot utraconych przychodów z tytułu stosowania ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym wraz z wydrukami komputerowymi dopłat na wykazanych liniach komunikacyjnych