

Urząd Miasta Bydgoszczy
Wydział Upnień Komunikacyjnych
potwierdza dokonanie zapłaty opłaty skarbowej

w wysokości: zł.

data wpłaty:

tytuł:

kod rozpoznawczy SKP: CB/...../.....

Prezydent Miasta Bydgoszczy
ul. Grudziądzka 9-15
85-130 Bydgoszcz

.....
imię i nazwisko / nazwa firmy.....
PESEL/NIP os. fiz. lub KRS os. prawna.....
ulica/siedziba...../.....
nr domu / nr lokalu.....
kod pocztowy.....
miejscowość.....
nr telefonu lub adres e-mail *)

*) Dane nieobowiązkowe: Podanie tych danych jest jednocześnie wyrażeniem zgody na ich przetwarzanie.

WNIOSEK

o zmianę zakresu wpisu w rejestrze przedsiębiorców prowadzących stację kontroli pojazdów

Proszę o zmianę zakresu wpisu w rejestrze przedsiębiorców prowadzących stację kontroli pojazdów o w/w kodzie rozpoznawczym w zakresie:

- ☐ a) diagnosty pana*:,
- ☐ b) badań z: na:,
- ☐ c) oznaczenia przedsiębiorcy na:,
- ☐ d) siedziby przedsiębiorcy na:,
- ☐ e) inna:

W związku ze zmianą załączam kserokopie następujących dokumentów:

- ☐ a) uprawnienie diagnosty,
- ☐ b) decyzja TDT poświadczająca zgodność wyposażenia i warunków lokal. z wymag. przepisów prawa,
- ☐ c) odpis z KRS lub EDG, kserokopia NIP i dok. aktualizacyjnego,
- ☐ d) inne:

Informacja o zmianie pieczęci z powodu: zmiany diagnosty/zmiany zaświadczenia/nowe stacja**:

- ☐ Z powodu zmiany danych j.w. / rozwiązania umowy o pracę** z diagnostą Panem informuję, iż pieczęć stacji, imienna i pieczęć identyfikacyjna** nr CB/...../....., została zniszczona (protokół z dnia:).

W załączeniu:

- ☐ a) wykaz diagnostów,
- ☐ b) oświadczenia,
- ☐ c) kserokopia dowodu wpłaty,
- ☐ d) pełnomocnictwo do załatwiania wszelkich spraw związanych z uzyskaniem zmiany wpisu przez osobę trzecią,
- ☐ e) inne niż wymienione we wniosku:

Jednocześnie zobowiązuje się, iż najpóźniej w dniu otrzymania zaświadczenia do dokonywania badań technicznych pojazdów zdam celem anulowania 1 szt. dotychczasowego zaświadczenia .

Przy składaniu wniosku należy okazać oryginały dokumentów.

*) wpisać odpowiednie: dopisać/wykreślić; **) niepotrzebne skreślić

.....
(podpis wnioskodawcy)



Załącznik
do karty usługi WUK-I.0143.6

Bydgoszcz, dnia

/pieczęć stacji kontroli pojazdów/

tel.

Kod rozpoznawczy SKP CB/...../.....

fax.

kom.

e-mail:

WYKAZ DIAGNOSTÓW I WZORÓW PODPISÓW

zatrudnionych w stacji kontroli pojazdów, kody identyfikacyjne, wzorów pieczęci i podpisów pracowników wykonujących badania techniczne pojazdów*)

Lp.	Nazwisko i imię diagnosty	Wzór pieczęci identyfikacyjnej z nr	Wzór pieczęci imiennej	Podpis diagnosty
1				
2				
3				
4				
5				

Za zgodność podpis przedsiębiorcy:

*) Proszę o czytelne odbijanie pieczęci i podpisów nie dotykając linii.

.....
imię i nazwisko / nazwa firmy

.....
(miejscowość, data)

.....
ulica/siedziba

**Prezydent Miasta Bydgoszczy
ul. Grudziądzka 9-15
85-130 Bydgoszcz**

.....
kod pocztowy

.....
miejscowość

...../
(nr KRS albo NIP)

O Ś W I A D C Z E N I E ¹

Ja niżej podpisany niniejszym oświadczam, że:

1. dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących stację kontroli pojazdów są kompletne i zgodne z prawdą,
2. znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia stacji kontroli pojazdów, określone w ustawie z dnia 20 czerwca 1997r. – Prawo o ruchu drogowym,
3. nie jestem przedsiębiorcą, w stosunku do którego wszczęto postępowanie upadłościowe lub likwidacyjne,
4. nie byłem prawomocnie skazany za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowej lub za przestępstwo przeciwko dokumentom – dotyczy osoby fizycznej lub członków organów osoby prawnej,
5. posiadam wyposażenie kontrolno – pomiarowe oraz warunki lokalowe gwarantujące wykonywanie odpowiedniego zakresu badań technicznych pojazdów zgodnie ze szczegółowymi warunkami przeprowadzania tych badań,
6. posiadam system informatyczny autorstwa:, w którym zamieszczone będą dane i informacje o wykonanych badaniach technicznych i innych czynnościach związanych z dopuszczeniem pojazdu do ruchu.
7. W czasie mojej nieobecności, osobą upoważnioną do reprezentowania mnie w trakcie kontroli wyznaczam (imię i nazwisko – stanowisko): 1. w razie jego nieobecności: 2.

Powyższe oświadczenie składam zgodnie ze stanem faktycznym.

.....
(czytelny podpis przedsiębiorcy albo osoby
uprawnionej do reprezentacji przedsiębiorcy)

¹ Art. 43 ust. 3, i 50 ust. 3 (Dz. U. z 2018r, poz. 646 z późn. zm.); art. 83 ust. 3 – 4, art. 83b ust. 1 – 2, art. 83ba (Dz. U. z 2017r., poz. 1260 z późn. zm.); §5 ust. 1 (Dz. U. z 2015r., poz. 776 z późn. zm.).