

Urząd Miasta Bydgoszczy
Wydział Uprawnień 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 NIP lub KRS^{*)} / REGON

...../.....
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 kserokopię następujących dokumentów:

- a) ksero uprawnienia diagnosty,
- b) ksero decyzji TDT poświadczająca zgodność wyposażenia i warunków lokal. z wymag. przepisami,
- c) odpis z KRS lub CEIDG, 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 . Potwierdzam zapoznanie się z obowiązkiem informacyjnym RODO.

Przy składaniu wniosku należy okazać oryginały dokumentów.

^{*)} NIP-os. fizyczna, KRS-os. prawna; ^{**}) wpisać odpowiednio: dopisać / wykreślić;

^{***}) niepotrzebne skreślić;

.....
(podpis wnioskodawcy)

Załącznik
do karty usługi WUK-I.0143.6

.....
imię i nazwisko / nazwa firmy

.....
(miejsowość, data)

.....
ulica/siedziba

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

.....
kod pocztowy

.....
miejsowość

...../
(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.

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 2019r, poz. 1292 z późn. zm.); art. 83 ust. 3 – 4, art. 83b ust. 1 – 2, art. 83ba (Dz. U. z 2020r., poz. 110 z późn. zm.); §5 ust. 1 (Dz. U. z 2015r., poz. 776 z późn. zm.).

Załącznik
do karty usługi WUK-I.0143.6

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

Bydgoszcz, dnia

tel.

fax.

kom.

e-mail:

/pieczęć stacji kontroli pojazdów/

WYKAZ DIAGNOSTÓW I WZORÓW PODPISÓW

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

Lp.	Nazwisko i imię diagnosty	Wzór pieczętki identyfikacyjnej z nr	Wzór pieczętki imiennej	Podpis diagnosty	„czytelny podpis” diagnosty
1					
2					
3					

4					
5					
6					
7					
8					

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

Za zgodność podpis przedsiębiorcy:

.....