

Идентификатор на услугата **Административен регистър-2069**

**До Кмета на ……………………….**

Вх. №………/……..20..…г.

**ОБЩИНА**

**КАСПИЧАН**

## **З А Я В Л Е Н И Е**

**За издаване на разрешение за таксиметров превоз на пътници и холограмен стикер на автомобилите**

От .………………..……………………………………………………………………………….………

управител на.. ……………………………ЕИК……………………………………...……

община:... .…………………………….…, населено място: ……………………………………….……

адрес: .………………………………………………………………………………………………………

телeфон: ……………………,факс: ................................, електронна поща .……...………………………

***УВАЖАЕМИ/А ГОСПОДИН / ГОСПОЖО КМЕТ,***

 Желая, да ми бъдат издадени разрешения за извършване таксиметров превоз на пътници на територията на Община Каспичан и холограмни стикери за следните автомобили:

|  |  |
| --- | --- |
| № по ред | Регистрационен № на превозното средство |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6 |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |

Таксиметровият превоз на пътници ще се осъществява и от водачи, извършващи дейността за своя сметка, от името на превозвача ……………………………………, със следните от изброените по-горе автомобили, а именно:

|  |  |
| --- | --- |
| Регистрационен№ на превозното средство | Име и фамилия на водача |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Прилагам следните документи:**

1. Заверено копие на Удостоверение за регистрация за извършване на таксиметров превоз (Лицензия) №……………/…………….г. и списък на автомобилите към него с допълнение № …………/………20…. г..
2. Карта за допълнителен преглед на лек таксиметров автомобил към протокол за периодичен преглед за техническа изправност.
3. Заверени копия на Удостоверенията “водач на лек таксиметров автомобил”-......бр.
4. Удостоверение, че данъчно задълженото лице, няма задължения към община Каспичан– издадено от отдел „Местни данъци и такси“.

5.Удостоверение, че лицето няма задължения към НАП, освен когато са отсрочени или разсрочени по реда на Данъчния процесуален кодекс; **/По служебен път/**

6.Удостоверение, че лицето няма задължения за осигурителни вноски, освен когато са отсрочени или разсрочени по реда на Кодекса за социалното осигуряване;

7.Заверено копие от Списък към Удостоверение за регистрация за извършване на таксиметров превоз.

**Забележка: Изискването за липса на задължения по точки 5, 6 и 7 се отнася и за водача, извършващ таксиметрови превози от името на регистриран превозвач за своя сметка.**

**Забележка: При получаване на разрешението да се представя документ, удостоверяващ, че дължимия данък върху таксиметровия превоз на пътници е платен.**

**Срок за изпълнение-** 14 дни

**Желая услугата да бъде заплатена:**

* На гише „Каса” в Център за административно обслужване;
* С платежна карта чрез терминално устройство ПОС в Център за административно обслужване.
* По банкова сметка:

**BIC:** **FINVBGSF**

**IBAN:** **BG86FINV91508416831071**

БАНКА: „Първа инвестиционна банка“ АД

 ***Кодът за вида плащане е: 44 80 90***

*\*Задължително трябва да посочите кода за вида плащане, за което се отнася платежното нареждане.*

*Заявявам желанието си издаденият индивидуален административен акт да бъде получен:*

* Чрез лицензиран пощенски оператор на адрес:............................................................................, като декларирам, че пощенските разходи са за моя сметка, платими при получаването му за вътрешни пощенски пратки, и съм съгласен документите да бъдат пренасяни за служебни цели.
* като вътрешна препоръчана пощенска пратка;
* като вътрешна куриерска пратка;
* като международна препоръчана пощенска пратка;
* Лично или чрез упълномощено лице в Център за административно обслужване
* По електронен път на електронна поща;
* По Система за сигурно електронно връчване
* *Декларирам, че давам  съгласието си  община Каспичан да обработва и съхранява личните ми данни само за конкретни, изрично указани и законни цели, както и за целите на административното обслужване на основание Регламент 2016/679 на Евпопейския парламент и Съвета от 27 април 2016г. и Закона на защита на личните данни, относно предоставянето на съответната услуга.*

**Дата: ....................... ЗАЯВИТЕЛ: ..........................**

 **ден, месец, година *(подпис)***