**Приложение № 5й** към чл.28, ал.1, т.1

от Наредба № 34/1999 г. за таксиметров превоз на пътници

(последно изм. ДВ. бр.9/2021 г., в сила от 02.02.2021 г.)

ДО Рег.№ АУ ……………………….. ВН

КМЕТА НА ОБЩИНА ВАРНА Дата: …………………………….. год.

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ПРЕКРАТЯВАНЕ ДЕЙСТВИЕТО НА**

**РАЗРЕШЕНИЕ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ТАКСИМЕТРОВ ПРЕВОЗ НА ПЪТНИЦИ**

**№ ........... от ........... 20 ........ г.**

**от**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

(наименование на търговеца)

[ ]  Лице, представляващо търговеца

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

[ ]  Упълномощено лице …………………………………………………………………………………………………………….

Адрес: ……………………….………………………………………………………………………………………………………………..

ЕИК : …………………………………….; Телефон: …………………………………………

e-mail ……………………………………

Заявявам в качеството ми на *(отбележете избраното)*:

[ ]  лице, представляващо търговеца;

[ ]  упълномощено лице,

че желая да бъде прекратено действието на разрешение за извършване на таксиметров превоз на пътници № …………………… от дата …………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Услугата да бъде извършена като:* |  | ***Обикновена*** | ***Такса*** |
| ***Срок:*** | *До 14 дни* | *-* |
|  |  |

**Прилагам:**

[ ]  Пълномощно;

[ ]  ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Желая да получа резултат от административната услуга чрез *(отбележете избраното):*

[ ]  Системата за сигурно електронно връчване;

[ ]  В Центъра за административно обслужване на община Варна;

[ ]  За моя сметка на:

* + адреса на управление на търговеца;
	+ друг адрес:

................................................................................................................................................................................................................................................................

*(пощенски код, област, община, населено място, ул./ж.к., №, етаж, ап., телефон)*

*…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..…………*

[ ]  Друго: ………………………………………………………………………………….………………………………………….…………

Дата ……………………….. Подпис: …………………….……………..

Служителят, …………………………………………………………………………….………………………………………………………

 *(име, фамилия и длъжност на проверяващия)*

извърших проверка за комплектуване на заявлението с изискваните документи и

[ ]  не установих пропуски;

[ ]  установих, че: ………….……………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

*Забележка: Извършва се проверка за наличието на документите, за които е отбелязано, че се прилагат към заявлението.*

Заявител: …………………………… Служител: ……………………………

 *(подпис) (подпис)*

**Версия № 02/23.06.2025 г.**

Изготвил: **ПЕТЯ ЕНЕВА**

 Директор на дирекция ОСИСД