Приложение № 5д към чл.13, т.2

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 НА ПРАВАТА, ПРОИЗТИЧАЩИ ОТ**

**УДОСТОВЕРЕНИЕ ЗА РЕГИСТРАЦИЯ ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ТАКСИМЕТРОВ ПРЕВОЗ № ………………………. 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 бъдат прекратени правата, произтичащи от издаденото удостоверение за регистрация за извършване на таксиметров превоз на пътници № …………………………..от дата …………………………………, поради следните причини:

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *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