Приложение № 5з към чл.24, ал.2, 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 ИЗДАВАНЕ НА РАЗРЕШЕНИЕ**

**ЗА ИЗВЪРШВАНЕ НА ТАКСИМЕТРОВ ПРЕВОЗ НА ПЪТНИЦИ**

**КЪМ 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 ……………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Услугата да бъде извършена като:* |  | ***Обикновена*** | ***Такса*** |
| ***Срок:*** | *До 14 дни* | *45,00 лв. за всяко разрешение, включително и 2 (два) бр. холограмни стикери.* |
|  |  |

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

[ ]  лице, представляващо търговеца;

[ ]  упълномощено лице,

че желая да бъдат издадени ........... бр. разрешения за извършване на таксиметров превоз на пътници съгласно чл. 24а, ал. 1 от Закона за автомобилните превози със срок на валидност от ..................год. до ................. год.

**Разрешението ми е необходимо за автомобил/и с регистрационен/ни номер/а:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ по ред** | **Рег.№** | **Имена на водача \*** | **ЕГН на водача \*** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **……………..** |  |  |  |

***\**** *Попълва се, когато ще извършва дейността от името на търговеца.*

**Прилагам следните документи:**

[ ]  Пълномощно;

[ ]  Списък с данни на лицата по чл.3, ал.2 (Приложение № 4б от Наредбата);

[ ]  Фискална касова бележка от таксиметровия апарат за всеки отделен автомобил.

[ ]  Документ за платена такса.

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

[ ]  В Центъра за административно обслужване на общината;

[ ]  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)*