

(wypełnia organ dokonujący wpisu do rejestru)

1. Kod terytorialny ..... dnia .....  
(miejscowość) (dzień – miesiąc – rok)
2. Data przyjęcia Organ .....
3. Nr w rejestrze Ulica ..... Nr budynku .....
- Kod pocztowy ..... Miejscowość .....

## Wniosek o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców

### A. Dane przedsiębiorcy ubiegającego się o wpis

1. Firma przedsiębiorcy<sup>1)</sup> .....
- Numer identyfikacji podatkowej NIP<sup>2)</sup> .....
- Numer REGON<sup>2)</sup> .....
- Numer wpisu do KRS lub wpisu do ewidencji działalności gospodarczej<sup>3)</sup> .....
2. Adres siedziby/miejsce zamieszkania przedsiębiorcy:
- Kraj ..... Województwo .....
- Powiat ..... Gmina .....
- Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu .....
- Poczta ..... Kod pocztowy .....
- Telefon<sup>4)</sup> ..... Faks<sup>4)</sup> ..... E-mail<sup>4)</sup> .....
3. Jestem wpisany do ewidencji przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców pod numerem: .....
4. Proszę o wpisanie/zmianę zakresu wpisu<sup>5)</sup> do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodki szkolenia kierowców w zakresie (zaznaczyć właściwe kwadraty literą „X”)
- |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> Prawa jazdy kat. | AM                       | A1                       | A2                       | A                        | B1                       | B                        | C1                       | C                        | D1                       | D                        | T                        | BE                       | C1E                      | CE                       | D1E                      | DE                       |
|   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- Pozwolenia

### B. Przedsiębiorca prowadzi ośrodek szkolenia kierowców pod następującym adresem

- 5.1. Biuro<sup>6)</sup>
- Kraj ..... Województwo .....
- Powiat ..... Gmina .....
- Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu .....
- Poczta ..... Kod pocztowy .....
- Tytuł prawny: ..... Okres posiadania tytułu prawnego: od ..... do .....
- 5.1. Sala wykładowa<sup>6)</sup>
- Kraj ..... Województwo .....
- Powiat ..... Gmina .....
- Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu .....
- Poczta ..... Kod pocztowy .....
- Tytuł prawny: ..... Okres posiadania tytułu prawnego: od ..... do .....

5.1. Plac manewrowy<sup>6)</sup>

Kraj ..... Województwo .....

Powiat ..... Gmina .....

Miejscowość ..... Ulica ..... Nr budynku ..... Nr lokalu .....

Poczta ..... Kod pocztowy ..... Powierzchnia ..... m<sup>2</sup>

Tytuł prawny: ..... Okres posiadania tytułu prawnego: od ..... do .....

Inne (np. nr działki) .....

## C. Przedsiębiorca posiada następujące pojazdy

Poz.	Nr rejestracyjny	Rodzaj
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Wyżej wymienione pojazdy są oznakowane oraz wyposażone zgodnie z art. 24 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2015 r. poz. 155, z późn. zm.) oraz § 43 rozporządzenia Ministra Infrastruktury z dnia 31 grudnia 2002 r. w sprawie warunków technicznych pojazdów oraz zakresu ich niezbędnego wyposażenia (Dz. U. z 2015 r. poz. 305, z późn. zm.).

D. Instruktorzy/wykładowcy prowadzący szkolenie w ośrodku szkolenia kierowców przedsiębiorcy<sup>5)</sup>

Poz.	Imię i nazwisko	Nr ewidencyjny	Zakres uprawnień
1			
2			
3			
4			
5			
6			

.....  
(miejscowość i data oraz podpis i funkcja osoby składającej wniosek)

## E. Oświadczenie

Oświadczam, że dane zawarte we wniosku o wpis do rejestru przedsiębiorców prowadzących ośrodek szkolenia kierowców są kompletne i zgodne z prawdą oraz że znane mi są i spełniam warunki wykonywania działalności gospodarczej w zakresie prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców, określone w ustawie z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami.

Firma przedsiębiorcy: .....

Oznaczenie adresu i siedziby albo miejsca zamieszkania przedsiębiorcy: .....

Miejsce i data złożenia oświadczenia: .....

Podpis, imię i nazwisko oraz funkcja osoby uprawnionej do reprezentowania przedsiębiorcy: .....

## Objaśnienie:

<sup>1)</sup> Wpisać imię i nazwisko w przypadku osoby fizycznej.

<sup>2)</sup> Wpisać w przypadku, jeżeli taki numer został nadany.

<sup>3)</sup> O ile jest wymagane.

<sup>4)</sup> Nieobowiązkowe.

<sup>5)</sup> Niepotrzebne skreślić.

<sup>6)</sup> W przypadku kilku miejsc prowadzenia ośrodka szkolenia kierowców przedsiębiorca załącza dodatkową informację do wniosku.