

Załączniki do rozporządzenia Ministra Infrastruktury
z dnia 7 lipca 2020 r. (poz. 1312)

Załącznik nr 1

WZÓR

o udzielenie koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie przewozu lotniczego

1. OZNACZENIE WNIOSKODAWCY	
Firma/Imię i nazwisko	
Siedziba/Miejsce zamieszkania	
Adres siedziby/Adres miejsca zamieszkania	
Adres do doręczeń	
Numer telefonu (opcjonalnie)	
Numer faksu (opcjonalnie)	
E-mail (opcjonalnie)	
Numer w rejestrze przedsiębiorców Krajowego Rejestru Sądowego (KRS) (jeżeli posiada)	
Numer Powszechnego Elektronicznego Systemu Ewidencji Ludności (PESEL) osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą (jeżeli posiada)	
Numer identyfikacji podatkowej (NIP)	
Główne miejsce prowadzenia działalności w rozumieniu art. 2 pkt 26 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1008/2008 z dnia 24 września 2008 r. w sprawie wspólnych zasad wykonywania przewozów lotniczych na terenie Wspólnoty (Dz. Urz. UE L 293 z 31.10.2008, str. 3, Dz. Urz. UE L 212 z 22.08.2018, str. 1, Dz. Urz. UE L 11 z 14.01.2019, str. 1 oraz Dz. Urz. UE L 165 z 27.05.2020, str. 1)	
2. WNIOSKOWANY RODZAJ I TYP PRZEWOZU LOTNICZEGO	
TYP PRZEWOZU LOTNICZEGO	RODZAJ PRZEWOZU LOTNICZEGO
<input type="checkbox"/> regularny przewóz lotniczy	<input type="checkbox"/> pasażerowie <input type="checkbox"/> towar <input type="checkbox"/> poczta
<input type="checkbox"/> nieregularny przewóz lotniczy	<input type="checkbox"/> pasażerowie <input type="checkbox"/> towar <input type="checkbox"/> poczta

3. RODZAJ STATKÓW POWIETRZNYCH PRZEZNACZONYCH DO EKSPLOATACJI			
<input type="checkbox"/> o maksymalnej masie startowej (MTOM) poniżej 10 ton lub o liczbie miejsc pasażerskich poniżej 20 <input type="checkbox"/> bez ograniczenia maksymalnej masy startowej (MTOM) lub liczby miejsc pasażerskich			
4. WYKAZ STATKÓW POWIETRZNYCH PRZEZNACZONYCH DO EKSPLOATACJI			
Typ statku powietrznego	Znaki rejestracyjne	Maksymalna masa startowa (MTOM)	Liczba miejsc pasażerskich
5. OŚWIADCZENIE DOTYCZĄCE PODSTAWOWEGO RODZAJU DZIAŁALNOŚCI			
<p>Oświadczam, że przewóz lotniczy oddzielnie lub w połączeniu z każdą inną działalnością gospodarczą przy użyciu statku powietrznego lub z naprawą i konserwacją statków powietrznych stanowi podstawowy rodzaj działalności przedsiębiorstwa.</p> <input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE			
PODPIS WNIOSKODAWCY			
(podpisy składają osoby uprawnione do reprezentacji wnioskodawcy)			
DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS	

WSPÓLNICY/AKCJONARIUSZE cz. C***

*** Część wypełniana przez wnioskodawców będących spółkami kapitałowymi pozostającymi w związku prawnym lub faktycznym, o którym mowa w art. 2 pkt 9 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1008/2008 z dnia 24 września 2008 r. w sprawie wspólnych zasad wykonywania przewozów lotniczych na terenie Wspólnoty, z innym przedsiębiorcą lub innymi przedsiębiorcami. Należy przedstawić informacje dotyczące charakteru związku, o którym mowa w art. 2 pkt 9 rozporządzenia (WE) nr 1008/2008.

8. WYKAZ OSÓB STAŁE I FAKTYCZNIE KIERUJĄCYCH DZIAŁALNOŚCIĄ PRZEDSIĘBIORSTWA – CZŁONKÓW ZARZĄDU I PROKURENTÓW/OSÓB FIZYCZNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ I PROKURENTÓW

Imię i nazwisko	Obywatelstwo	Pełniona funkcja

9. WYKAZ DOKUMENTÓW, INFORMACJI I OŚWIADCZEŃ DOŁĄCZONYCH DO WNIOSKU:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.
- 9.
- 10.

10. PODPIS WNIOSKODAWCY		
(podpisy składają osoby uprawnione do reprezentacji wnioskodawcy)		
Oświadczam, że podane wyżej informacje są prawdziwe i kompletne. Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia		
DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS

Sposób wypełnienia:

1. Pole oznaczone jako „□” wypełnia się, wstawiając znak „√”.
2. Pola wymagające uzupełnienia należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.