

**Zarząd Transportu Miejskiego  
w Kielcach  
ul. Głowackiego 4  
25-368 Kielce**

---

(NAZWA PRZEWOŹNIKA – ZGODNIE Z WPISEM DO KRS LUB EWIDENCJI)

---

(ADRES SIEDZIBY PRZEWOŹNIKA, KOD POCZTOWY )

---

(ADRES DO KORESPONDENCJI)

---

(NR KRS albo WPIS DO EWIDENCJI)

---

(NIP)

---

(TELEFON KONTAKTOWY )

---

(E-MAIL)

**WNIOSEK O USTALENIE WARUNKÓW KORZYSTANIA  
Z DWORCA AUTOBUSOWEGO W KIELCACH  
PRZY UL. CZARNOWSKIEJ 12**

1. Niniejszym składam wniosek o ustalenie warunków korzystania z dworca autobusowego położonego w Kielcach przy ul. Czarnowskiej 12.
2. Informuję, że zamierzam korzystać z dworca autobusowego realizując przewozy na następującej linii komunikacyjnej:

---

(RELACJA PRZEJAZDU)

3. Załączam następujące dokumenty:

Lp.	Rodzaj dokumentu
1.	Projekt rozkładu jazdy
2.	Schemat połączeń komunikacyjnych z zaznaczoną linią komunikacyjną i przystankami komunikacyjnymi
3.	Numery rejestracyjne autobusów, którymi będą realizowane przewozy
4.	

4. Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych dla potrzeb rozpatrzenia wniosku.

---

(miejsowość)

---

(data)

---

(imię i nazwisko, podpis wnioskodawcy oraz pieczęć firmy)