Załącznik nr 2 do umowy

...................., dnia .................... r.

Operator:

………………..

………………..

………………..

**Urząd Miejski w Bobowej**

**Ul. Rynek 21**

**38-350 Bobowa**

**WNIOSEK O REKOMPENSATĘ FINANSOWĄ**

**poniesionych kosztów w związku ze świadczeniem przez Operatora usług w zakresie**

**publicznego transportu zbiorowego**

1. Określenie linii komunikacyjnej:
2. **Linia komunikacyjna nr I: Wilczyska - Sędziszowa**
3. **Linia komunikacyjna nr II: Stróżna – Jankowa – Brzana**
4. Okres świadczenia usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego:

Usługi w zakresie publicznego transportu zbiorowego, świadczone były w okresie od dnia ………….. do dnia ………………….. .

1. Oświadczenie:

Oświadczam, że wszelkie informacje zamieszczone w niniejszym wniosku i załącznikach do niego, są zgodne z prawdą i dotyczą usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego, wykonywanych wyłącznie na podstawie Umowy numer ……………………………………….. z dnia …………………. o świadczenie usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego, na linii komunikacyjnej, o której mowa w punkcie 1.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Poniesione koszty netto  w związku ze  świadczeniem usług  stanowiących  przedmiot ww.  umowy | Wpływy netto z biletów  i opłat,  o których mowa w § 8 umowy, a także inne wpływy | Kwota rekompensaty z tytułu utraconych przychodów dot. ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów | Wszystkie pozostałe dodatnie wpływy | Rozsądny Zysk (do 3%) | Rekompensata finansowa w danym okresie rozliczeniowym  (kol. 1 – kol. 2 – kol. 3\* - kol. 4 + kol. 5) | Maksymalna wartość rekompensaty finansowej \*\* |
| ...................zł | .  ................. zł | ................ zł | ..............zł | ..............zł | ....................zł | .................zł |

1. Dla linii komunikacyjnej nr I: Wilczyska - Sędziszowa

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Poniesione koszty netto  w związku ze  świadczeniem usług  stanowiących  przedmiot ww.  umowy | Wpływy netto z biletów  i opłat,  o których mowa w § 8 umowy, a także inne wpływy | Kwota rekompensaty z tytułu utraconych przychodów dot. ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów | Wszystkie pozostałe dodatnie wpływy | Rozsądny Zysk (do 3%) | Rekompensata finansowa w danym okresie rozliczeniowym  (kol. 1 – kol. 2 – kol. 3\* - kol. 4 + kol. 5) | Maksymalna wartość rekompensaty finansowej |
| ...................zł | .  ................. zł | ................ zł | ..............zł | ..............zł | ....................zł | .................zł |

1. Dla linii komunikacyjnej nr II: Stróżna – Jankowa – Brzana

4. Rekompensata Finansowa:

\* strata z tytułu utraconych przychodów w związku ze stosowaniem ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym wyrównywana jest ze środków budżetu państwa, na zasadach określonych w § 13 umowy, zatem jest ona odejmowana od poniesionych kosztów.

1. Praca eksploatacyjna:

Liczba zrealizowanych wozokilometrów w ww. okresie, w ramach przewozów stanowiących przedmiot   
ww. umowy, wyniosła: ……………………………… wzkm.

6. Załączniki: W załączeniu przekazuję następujące dokumenty, stanowiące podstawę do obliczenia rekompensaty:

* Załącznik numer 1 – wykaz poniesionych kosztów;
* Załącznik numer 2 – wykaz wpływów z biletów i innych opłat;
* Załącznik numer 3 – wykaz niezrealizowanych kursów;
* Załącznik - Nota obciążeniowa

........................................

podpis Operatora

Załącznik nr 1 do wniosku o rekompensatę

**Wykaz poniesionych kosztów**

Oświadczam, że z tytułu świadczenia usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego na podstawie umowy numer …………………. z dnia ………………., poniosłem(am) w okresie od dnia ….. do dnia …….. następujące koszty (netto):

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa | Wysokość (netto) |
| koszty kierowców autobusów |  |
| koszty taboru (autobusów) |  |
| koszty eksploatacyjne (w tym koszty paliwa) |  |
| koszty dostępu do przystanków (dworców) i dróg, wykorzystywanych w ramach realizacji zamówienia |  |
| pozostałe koszty bezpośrednie |  |
| koszty handlowe |  |
| koszty zarządzania |  |
| Suma: |  |

Oświadczam, że wskazane powyżej koszty zostały faktycznie poniesione i wynikają bezpośrednio   
ze świadczenia usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego, stanowiących przedmiot ww. umowy.

........................................

podpis Operatora

Załącznik nr 2 do wniosku o rekompensatę

**Wykaz wpływów z biletów i innych opłat**

Oświadczam, że z tytułu świadczenia usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego na podstawie umowy numer …………………. z dnia ………………., uzyskałem(am) w okresie od dnia ….. do dnia …….. następujące wpływy:

|  |  |
| --- | --- |
| Nazwa | Wysokość (netto) |
| Wpływy z biletów jednorazowych, miesięcznych |  |
| Wpływy z innych opłat, o których mowa w ustawie  z dnia 15 listopada 1984 r. – Prawo przewozowe |  |
| Inne wpływy |  |
| Suma: |  |

Oświadczam, że wskazane powyżej kwoty są prawdziwe i wynikają bezpośrednio ze świadczenia usług  
 w zakresie publicznego transportu zbiorowego, stanowiących przedmiot ww. Umowy.

........................................

podpis Operatora

Załącznik nr 3 do wniosku o rekompensatę

**Wykaz nieuruchomionych kursów**

Oświadczam, że w trakcie realizacji umowy numer ………………………… z dnia ………………,   
w okresie od dnia ………………… do dnia ………………………. nieuruchomione zostały (lub uruchomione zostały w niepełnej relacji) następujące kursy:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data zdarzenia | Oznaczenie kursu  (wskazanie miejscowości początkowej i  rozkładowej godziny  odjazdu z miejscowości początkowej) | Czy zdarzenie  zawinione przez  Operatora?  (TAK/NIE) | Opis zdarzenia ze wskazaniem przyczyn oraz zakresu  niezrealizowanych usług (należy  wskazać jaka część danego kursu  została zrealizowana i jaka część danego kursu nie została zrealizowana) | Wysokość niezrealizowanej pracy  eksploatacyjnej  [wzkm] | Czas podstawienia autobusu zastępczego |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

........................................ podpis Operatora

Załącznik nr 4 do umowy

...................., dnia .................... r.

Operator

.....................................

.....................................

.....................................

Urząd Miejski w Bobowej

Ul. Rynek 21

38-350 Bobowa

**WNIOSEK O REKOMPENSATĘ**

**z tytułu utraconych przychodów z związku ze stosowaniem ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym w okresie od .......................... r. do .......................... r.**

Na podstawie § 13 ust. 5 Umowy numer ………………………… o świadczenie usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego w transporcie drogowym na linii komunikacyjnej ....................................................... wnoszę o przyznanie rekompensaty z tytułu utraconych przychodów   
w związku ze stosowaniem ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym, wykonywanych na podstawie ww. umowy.

Kwota rekompensaty z tytułu utraconych przychodów,

wynosi .................... zł.

W załączeniu przedkładam dokumenty stanowiące podstawę obliczenia wysokości rekompensaty.

........................................

podpis Operatora

Załącznik nr 5 do umowy

**ROZLICZENIE DOPŁAT DO ULGOWYCH PASAŻERSKICH**

**PRZEJAZDÓW AUTOBUSOWYCH**

OD………………..DO……………...20…...r.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwa ulgi | Liczba sprzedanych biletów po potrąceniu zwrotów | | Należna kwota dopłaty |
| 1. | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 1. | Sprzedane ulgowe bilety jednorazowe, o których mowa  w art.2 ust. 2a (art.6 ust 2) Ustawy **(100%)** | Bilety jednorazowe |  |  |
| 2. | Sprzedane ulgowe bilety jednorazowe, o których mowa w art. 2 ust.3 ustawy oraz w art. 16 ust 5 ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych **(95%)** | Bilety jednorazowe |  |  |
| 3. | Sprzedane ulgowe bilety jednorazowe lub miesięczne, o których mowa w art. 4 ust 1a ustawy **(93%)** | Bilety jednorazowe  ……………….  miesięczne |  |  |
| 4. | Sprzedane ulgowe bilety jednorazowe lub miesięczne, o których mowa w art. 2 ust. 4-7 ustawy i art. 16 ust. 4 ustawy o zaopatrzeniu inwalidów wojennych **(78%)** | Bilety jednorazowe  ……………….  miesięczne |  |  |
| 5. | Sprzedane ulgowe bilety miesięczne i jednorazowe o których mowa art. 4 ust. 2A i w art. 5 ust. 1A ustawy oraz w art. 20 ust. 2Pkt 1 lit a ustawy o kombatantach **(51%)** | Bilety jednorazowe  ……………….  miesięczne |  |  |
| 6. | Sprzedane ulgowe bilety jednorazowe lub miesięczne art. 4 ust. 2, 3 ,5 i art. 16 ust. 3 ustawy o zaopatrzeniu inwalidów **(37%)** | Bilety jednorazowe  ……………….  miesięczne |  |  |
| 7. | Sprzedane ulgowe bilety miesięczne art. 5 ust. 1 pkt 1 i 1c oraz art. 5a w zw. Z art. 5 ust. 1 ustawy **(49%)** | Bilety jednorazowe  ……………….  miesięczne |  |  |
| 8. | Sprzedane ulgowe bilety jednorazowe art. 4 ust 1 ustawy lub miesięczne art. 5 ust.1 pkt 1 i 1c oraz art. 5a w zw. Z art. 5 ust. 1 ustawy (49%) | Bilety jednorazowe  ……………….  miesięczne |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

…………………………………

Załącznik nr 6 do umowy

ZESTAWIENIE DOPŁAT W ROZBICIU NA RODZAJE ULG

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj uprawnienia | Rodzaj biletu | % | Należne dopłaty do ulg ustawowych  zgodnie z wydrukami z kas rejestrujących  Miesiąc………………..20...rok | |
| Liczba biletów | Kwota dopłaty |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 1 | Funkcjonariusze Straży Granicznej w czasie wykonywania czynności służbowych och. sk. | BJ | 100 |  |  |
| 2 | Przewodnik niewidomego | BJ | 95 |  |  |
| 3 | Opiekun inwalidy wojennego I gr. | BJ | 95 |  |  |
| 4 | Opiekun osoby niesamodzielnej | BJ | 95 |  |  |
| 5 | Niewidomi niezdolni do samodzielnej egzystencji KZ | BJ | 93 |  |  |
| 6 | Umundurowani funkcjonariusze Straży Granicznej w czasie wykonywania czynności służbowych | BJ | 78 |  |  |
| 7 | Funkcjonariusze Służby Celno – Skarbowej w czasie wykonywania czynności służbowych | BJ | 78 |  |  |
| 8 | Umundurowani funkcjonariusze Policji w czasie wykonywania czynności służbowych | BJ | 78 |  |  |
| 9 | Żołnierze Żandarmerii Wojskowej oraz wojskowych organów porządkowych wykonujących czynności urzędowe patrolowania i inne czynności służbowe w środkach transportu zbiorowego | BJ | 78 |  |  |
| 10 | Dziecko niepełnosprawne | BJ | 78 |  |  |
| 11 | Opiekun dziecka niepełnosprawnego | BJ | 78 |  |  |
| 12 | Inwalida wojenny I grupy | BJ | 78 |  |  |
| 13 | Żołnierze odbywający niezawodową służbę wojskową | BJ | 78 |  |  |
| 14 | Inwalida wojenny I grupy | BJ | 78 |  |  |
| 15 | Cywilna niewidoma ofiara działań wojennych | BJ | 78 |  |  |
| 16 | Studenci niepełnosprawni do ukończenia 26 roku życia | BJ | 78 |  |  |
| 17 | Kombatanci | BJ | 51 |  |  |
| 18 | Niewidomi niezdolni do samodzielnej egzystencji KP | BJ | 51 |  |  |
| 19 | Osoba niesamodzielna - KZ | BJ | 49 |  |  |
| 20 | Dziecko w wieku powyżej 4 lat | BJ | 37 |  |  |
| 21 | Osoba niewidoma lub ociemniała | BJ | 37 |  |  |
| 22 | Weteran działań poza granicami państwa | BJ | 37 |  |  |
| 23 | Inwalida wojenny | BJ | 37 |  |  |
| 24 | Osoba niesamodzielna – KP | BJ | 37 |  |  |
| 25 | Niewidomi niezdolni do samodzielnej egzystencji KZ | BM | 93 |  |  |
| 26 | Dziecko niepełnosprawne | BM | 78 |  |  |
| 27 | Studenci niepełnosprawni do ukończenia 26 roku życia | BM | 78 |  |  |
| 28 | Student | BM | 51 |  |  |
| 29 | Niewidomi niezdolni do samodzielnej egzystencji KP | BM | 51 |  |  |
| 30 | Doktorant do ukończenia 35 roku życia | BM | 51 |  |  |
| 31 | Uczeń | BM | 49 |  |  |
| 32 | Uczeń zagraniczny do ukończenia 18 roku życia w okresie pobierania nauki przedmiotów nauczanych w języku polskim | BM | 49 |  |  |
| 33 | Osoba niewidoma lub ociemniała | BM | 37 |  |  |
| 34 | Nauczyciel | BM | 33 |  |  |
| 35 | Nauczyciel akademicki | BM | 33 |  |  |
| 36 | Nauczyciel zagraniczny uczący przedmiotów w języku polskim | BM | 33 |  |  |
| **Razem** | | | |  |  |
| Liczba biletów ulgowych jednorazowych | | | | |
| Liczba wszystkich biletów jednorazowych | | | | |
| Liczba biletów ulgowych miesięcznych | | | | |
| Liczba wszystkich biletów miesięcznych | | | | |

…………………………………..

Pieczęć i podpis Operatora