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 ustawowychzgodnie 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