eu

Załącznik do uchwały Nr …/19

Zarządu Województwa Małopolskiego
z dnia …….. 2019 r.

**(wzór)**

**Sprawozdanie z realizacji Umowy w zakresie przewozów w transporcie drogowym[[1]](#footnote-1)**

Działając na podstawie § 12 ust. 1 Umowy numer …………… z dnia ………………… , przedkładam sprawozdanie z realizacji ww. Umowy. Przewozy stanowiące przedmiot Umowy realizowane były w okresie od dnia ……………. do dnia ……………. .

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Liczba kursów** | **Praca eksploatacyjna [wzkm]** | **Wynagrodzenie** **za 1 wzkm brutto** **[zł]** | **Łączne koszty[zł]** | **Wpływy** **z biletów** **i innych opłat****[zł]** | **Strata** **z tytułu stosowania ustawowych uprawnień** **do ulgowych przejazdów\*****[zł]** | **Deficyt****[zł]** |
| Wg Umowy | Zrealizowanych zgodnie z Umową | Różnica | Wg Umowy | Zrealizowana zgodnie z Umową | Niewykonana |
| a | b | c=a-b | d | e | f=d-e | g | h=e\*g | i | j | k=h-i-j |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

\* strata z tytułu utraconych przychodów w związku ze stosowaniem ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów w publicznym transporcie zbiorowym wyrównywana jest ze środków budżetu państwa, zatem jest ona odejmowana od łącznych kosztów.

……..……………………………….

/data i podpis Operatora/

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

Operator

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

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

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

 **Urząd Marszałkowski**

 **Województwa Małopolskiego**

 **Departament TK**

 **ul. Racławicka 56, 30-017 Kraków**

**(wzór)**

**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 § 15 ust. 5 i 8 Umowy numer ………………………… o świadczenie usług w zakresie publicznego transportu zbiorowego w transporcie drogowym na terenie województwa małopolskiego 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.

**Strata, czyli należna rekompensata, wynosi .................... zł.**

W załączeniu przedkładam dokumenty stanowiące podstawę obliczenia wysokości rekompensaty.

|  |
| --- |
|  |

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

  podpis Operatora

**ROZLICZENIE DOPŁAT DO ULGOWYCH PASAŻERSKICH PRZEJAZDÓW AUTOBUSOWYCH**

**ZA OKRES 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%)** | Biletyjednorazowe |  |  |
| 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%**) | Biletyjednorazowe |  |  |
| 3. | Sprzedane ulgowe bilety jednorazowe lub miesięczne, o których mowa w art. 4 ust. 1a Ustawy (**93%**) | Biletyjednorazowe |  |  |
| 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%**) | Biletyjednorazowe |  |  |
| miesięczne |  |  |
| 5 | Sprzedane ulgowe bilety miesięczne i jednorazowe o których mowa w art. 4 ust. 2a i w art. 5 ust.1a Ustawy oraz w art. 20 ust.2 pkt 1 lit a ustawy o kombatantach (**51%)**  | Biletyjednorazowe |  |  |
| miesięczne |  |  |
| 6. | Sprzedane ulgowe bilety jednorazowe lub miesięczne art. 4 ust. 2, 3, 5 i art. 16 ust. 3 ustawy o zaopatrzeniu inwalidów (**37%)** | Biletyjednorazowe |  |  |
| miesięczne |  |  |
| 7 | Sprzedane ulgowe bilety miesięczne art. 5 ust. 2 pkt. 1, 2 i 3 Ustawy (**33%)** | Biletymiesięczne |  |  |
| 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%)** | Biletyjednorazowe |  |  |
| miesięczne |  |  |
|  | **RAZEM** |  |  |  |

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

 Pieczęć i podpis Operatora

ZESTAWIENIE DOPŁAT W ROZBICIU NA RODZAJE ULG (wzór)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|     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 wykonujący 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 | **Żołnierz odbywający niezawodową służbę wojskową** | BJ | 78 |  |  |
| 14 | **Dziecko do 4 lat – os. m** | BJ | 78 |  |  |
| 15 | **Cywilna niewidoma ofiara działań wojennych** | BJ | 78 |  |  |
| 16 | **Studenci niepełnosprawni do ukończenia 26 roku życia** | BJ | 78 |  |  |
| 17 | **Kombatant** | 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

WYKAZ LINII W ROZBICIU NA BILETY JEDNORAZOWE I MIESIĘCZNE

ZA OKRES OD..............DO............... 20….r.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NR LINII | LICZBA BILETÓW JEDNORAZOWYCH | KWOTA BILETÓW JEDNORAZOWYCH | LICZBA BILETÓW MIESIĘCZNYCH | KWOTA BILETÓW MIESIĘCZNYCH |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Kwota dopłaty ogółem : ………………..

LEGENDA:

Linia nr ….. ………………………………………….. ……………………

Przebieg

Numer umowy

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

Pieczęć i podpis Operatora

**ROZLICZENIE ROCZNE
DOPŁAT DO ULGOWYCH PASAŻERSKICH PRZEJAZDÓW AUTOBUSOWYCH**

**ZA OKRES OD 1.01.20… r. DO 31.12.20… r.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **MIESIĄC** | **Liczba sprzedanych biletów** | **Należna kwota dopłaty** |
| **1.** | **Styczeń** |  |  |
| **2.** | **Luty** |  |  |
| **3.** | **Marzec** |  |  |
| **4.** | **Kwiecień** |  |  |
| **5.** | **Maj** |  |  |
| **6.** | **Czerwiec** |  |  |
| **7.** | **Lipiec** |  |  |
| **8.** | **Sierpień** |  |  |
| **9.** | **Wrzesień** |  |  |
| **10.** | **Październik** |  |  |
| **11.** | **Listopad** |  |  |
| **12.** | **Grudzień** |  |  |
| **RAZEM** |  |  |

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

Pieczęć i podpis Operatora

ZESTAWIENIE DOPŁAT W ROZBICIU NA RODZAJE ULG

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|     Lp. | Rodzaj uprawnienia | Rodzaj biletu | % | Należne dopłaty do ulg ustawowychzgodnie z wydrukami z kas rejestrujących |
| …. 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 wykonujący 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 | **Żołnierz odbywający niezawodową służbę wojskową** | BJ | 78 |  |  |
| 14 | **Dziecko do 4 lat – os. m** | BJ | 78 |  |  |
| 15 | **Cywilna niewidoma ofiara działań wojennych** | BJ | 78 |  |  |
| 16 | **Studenci niepełnosprawni do ukończenia 26 roku życia** | BJ | 78 |  |  |
| 17 | **Kombatant** | 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

**Deklaracja zaliczkowa za miesiąc grudzień 20… r.**

Informuję, iż w miesiącu grudniu 20… r. firma przewiduje sprzedaż biletów jednorazowych i miesięcznych z ulgami ustawowymi na kwotę:

……………………………..... zł

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

Pieczęć i podpis Operatora

OŚWIADCZENIE

**Operatora w zakresie co do klasyfikacji jako przedsiębiorcy**

Ja ………………………………………………………., niżej podpisany oświadczam, iż w myśl określeń zawartych w art. 7 ust. 1 pkt 1-3 ustawy z dnia 6 marca 2018 r. Prawo przedsiębiorców
(Dz. U. z 2019 r. poz. 1292) klasyfikuję się w grupie przedsiębiorców zaznaczonej symbolem „X” tj.:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Klasyfikacja przedsiębiorcy | Wybrana grupa\* |
| 1. | **mikroprzedsiębiorca** – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:1. zatrudniał średniorocznie mniej niż **10 pracowników** oraz
2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości **w złotych 2 milionów euro**, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości **w złotych 2 milionów euro**;
 |  |
| 2. | **mały przedsiębiorca** – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:1. zatrudniał średniorocznie mniej niż **50 pracowników** oraz
2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości **w złotych 10 milionów euro**, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości **w złotych 10 milionów euro**

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą; |  |
| 3. | **średni przedsiębiorca** – przedsiębiorca, który w co najmniej jednym roku z dwóch ostatnich lat obrotowych spełniał łącznie następujące warunki:1. zatrudniał średniorocznie mniej niż **250 pracowników** oraz
2. osiągnął roczny obrót netto ze sprzedaży towarów, wyrobów i usług oraz z operacji finansowych nieprzekraczający równowartości **w złotych 50 milionów euro**, lub sumy aktywów jego bilansu sporządzonego na koniec jednego z tych lat nie przekroczyły równowartości **w złotych 43 milionów euro**

- i który nie jest mikroprzedsiębiorcą ani małym przedsiębiorcą; |  |
| 4. | przedsiębiorca nienależący do żadnej z powyższych grup |  |

\* Właściwe zaznaczyć symbolem „X”

 …………………………………………………………………………………...

 *(data i podpis przedsiębiorcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania przedsiębiorcy w toku czynności kontrolnych)*

1. Zgodnie z § 12 ust. 1 Umowy: Operator jest zobowiązany do złożenia sprawozdania w terminie 30 dni, od dnia zakończenia świadczenia usług stanowiących przedmiot Umowy. Wraz ze sprawozdaniem Operator przedkłada sprawozdanie z przeprowadzonego badania liczby pasażerów (§ 11 ust. 9 Umowy) i informacje, o których mowa
w § 22 Umowy. [↑](#footnote-ref-1)