

WZÓR
WNIOSEK

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 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 oraz Dz. Urz. UE L 11 z 14.01.2019, 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	

- o maksymalnej masie startowej (MTOM) poniżej 10 ton lub o liczbie miejsc pasażerskich poniżej 20
- 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

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.

- TAK
- NIE

PODPIS WNIOSKODAWCY

(podpisy składają osoby uprawnione do reprezentacji wnioskodawcy)

DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS

6. WNIOSKODAWCA POSIADA CERTYFIKAT PRZEWOŹNIKA LOTNICZEGO (AOC)

- TAK:

Data wydania certyfikatu AOC

Numer certyfikatu AOC

NIE:

Data złożenia wniosku o wydanie certyfikatu AOC

7. WŁASNOŚĆ ORAZ SKUTECZNA KONTROLA

WSPÓLNICY/AKCJONARIUSZE cz. A*

* Część wypełniana przez wnioskodawców będących spółkami kapitałowymi. Należy wymienić wszystkie podmioty posiadające akcje/udziały. Spółki kapitałowe, w których akcje/udziały są posiadane w sposób pośredni przez podmioty inne niż osoby fizyczne lub państwa członkowskie Unii Europejskiej, niezależnie od części A wypełniają również część B.

Wspólnik/akcjonariusz Imię i nazwisko/firma/ nazwa państwa członkowskiego UE	Obywatelstwo i miejsce zamieszkania/ siedziba	Liczba posiadanych udziałów lub akcji	Rodzaj/stopień uprzywilejowania udziału lub akcji	% w całym kapitale

WSPÓLNICY/AKCJONARIUSZE cz. B**

** Część wypełniana przez wnioskodawców będących spółkami kapitałowymi, w których akcje/udziały są posiadane w sposób pośredni przez podmioty inne niż osoby fizyczne lub państwo członkowskie Unii Europejskiej. Część B jest wypełniana niezależnie od części A. Należy wskazać wszystkie podmioty posiadające akcje lub udziały w sposób pośredni aż do osób fizycznych (ze wskazaniem ich obywatelstwa i miejsca zamieszkania) lub państw członkowskich Unii Europejskiej.

Wspólnik/akcjonariusz Imię i nazwisko/firma/ nazwa państwa członkowskiego UE	Obywatelstwo i miejsce zamieszkania/ siedziba	Liczba posiadanych udziałów lub akcji	Rodzaj/stopień uprzywilejowania udziału lub akcji	% w całym kapitale

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 DZIAŁAÑOŚĆ GOSPODARCZĄ		
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 stawiając znak „√”.
2. Pola wymagające uzupełnienia należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.

WZÓR

Informacje potwierdzające spełnianie warunków niezbędnych do utrzymania, zatwierdzenia albo zmiany koncesji na wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie przewozu lotniczego

1. OZNACZENIE PRZEWOŹNIKA LOTNICZEGO	
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) (o ile 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 oraz Dz. Urz. UE L 11 z 14.01.2019, str. 1)	
2. WYKONYWANY 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	

- o maksymalnej masie startowej (MTOM) poniżej 10 ton lub o liczbie miejsc pasażerskich poniżej 20
- 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

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.

- TAK
- NIE

PODPIS PRZEWOŹNIKA LOTNICZEGO

(podpisy składają osoby uprawnione do reprezentacji przewoźnika lotniczego)

DATA	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS

6. PRZEWOŹNIK LOTNICZY POSIADA CERTYFIKAT PRZEWOŹNIKA LOTNICZEGO (AOC)

- TAK:

Data wydania certyfikatu AOC

Numer certyfikatu AOC

NIE:

Dodatkowe uwagi

7. WŁASNOŚĆ ORAZ SKUTECZNA KONTROLA

WSPÓLNICY/AKCJONARIUSZE cz. A*

* Część wypełniana przez koncesjonariuszy będących spółkami kapitałowymi. Należy wymienić wszystkie podmioty posiadające akcje/udziały. Spółki kapitałowe, w których akcje/udziały są posiadane w sposób pośredni przez podmioty inne niż osoby fizyczne lub państwa członkowskie Unii Europejskiej, niezależnie od części A wypełniają również część B.

Wspólnik/akcjonariusz imię i nazwisko/firma/ nazwa państwa członkowskiego UE	Obywatelstwo i miejsce zamieszkania/ siedziba	Liczba posiadanych udziałów lub akcji	Rodzaj/stopień uprzywilejowania udziału lub akcji	% w całym kapitale

WSPÓLNICY/AKCJONARIUSZE cz. B**

** Część wypełniania przez koncesjonariuszy będących spółkami kapitałowymi, w których akcje/udziały są posiadane w sposób pośredni przez podmioty inne niż osoby fizyczne lub państwo członkowskie Unii Europejskiej. Część B jest wypełniana niezależnie od części A. Należy wskazać wszystkie podmioty posiadające akcje lub udziały w sposób pośredni aż do osób fizycznych (ze wskazaniem ich obywatelstwa i miejsca zamieszkania) lub państw członkowskich Unii Europejskiej.

Wspólnik/akcjonariusz Imię i nazwisko/firma/ nazwa państwa członkowskiego UE	Obywatelstwo i miejsce zamieszkania/ siedziba	Liczba posiadanych udziałów lub akcji	Rodzaj/stopień uprzywilejowania udziału lub akcji	% w całym kapitale

WSPÓLNICY/AKCJONARIUSZE cz. C***

*** Część wypełniana przez koncesjonariuszy 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 PRZEWOŹNIKA LOTNICZEGO – CZŁONKÓW ZARZĄDU I PROKURENTÓW/ OSÓB FIZYCZNYCH PROWADZĄCYCH DZIAŁALNOŚĆ GOSPODARCZĄ

Imię i nazwisko	Obywatelstwo	Pełniona funkcja

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

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

10. PODPIS PRZEWOŹNIKA LOTNICZEGO

(podpisy składają osoby uprawnione do reprezentacji przewoźnika lotniczego)

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 stawiając znak „√”.

2. Pola wymagające uzupełnienia należy wypełnić czytelnie, drukowanymi literami.