

....., dnia 20 ... r.
(miejsowość)

.....
(nazwa przewoźnika)

**Urząd Marszałkowski
Województwa Kujawsko-Pomorskiego
Departament Transportu
Plac Teatralny 2
87-100 Toruń**

**Wniosek o zawarcie umowy dotyczącej wsparcia z programu pomocowego
SA.62603 – COVID-19 Support to bus operators**

Zwracam się z prośbą o zawarcie umowy na 2021 r. dotyczącej udzielania pomocy publicznej z programu pomocowego SA.62603 – COVID-19 Support to bus operators

Przewidywana wysokość wsparcia miesięcznie wyniesie ok. zł.

Przewidywana wysokość wsparcia rocznie wyniesie ok. zł.

Do wniosku załączam:

- 1) oświadczenie o nazwie banku i numerze rachunku bankowego, na który mają być przekazywane należne kwoty wsparcia – wg załączonego wzoru (**załącznik nr 1**),
- 2) zgodę na przetwarzanie danych osobowych oraz informację w związku z przetwarzaniem danych osobowych w celu zawarcia i realizacji postanowień umowy (**załącznik nr 2 i 3**) – dotyczy osoby fizycznej.

Imię i nazwisko osoby do kontaktu:

Telefon:.....

E-mail:.....

.....
(podpis wnioskodawcy)