………………………………................................................................................................

(nazwa organizatora publicznego transportu zbiorowego)

………………………………................................................................................................

(NIP, REGON)

………………………………................................................................................................

(adres)

………………………………................................................................................................

(dane osoby do kontaktu w sprawie wniosku, numer telefonu, adres e-mail)

**Wzór kalkulacji deficytu w oparciu o koszty oraz przychody.**

……………………..….………………………………………………

|  |
| --- |
| **Kalkulacja planowanej kwoty deficytu dla linii komunikacyjnej** **………………………………………….****(nazwa linii komunikacyjnej)** |
| **Lp.** | **Opis** | **Wartość (zł)** |
| **1.** | ****Planowane koszty ogółem****  |  |
| **1.1.** | **koszty kierowców autobusów** |  |
| **1.2.** | **koszty taboru (autobusów);** |  |
| **1.3.** | **koszty eksploatacyjne (w tym paliwa, części, przeglądów);** |  |
| **1.4.** | **pozostałe koszty bezpośrednie;** |  |
| **1.5.** | **koszty wydziałowe przewozów autobusowych;** |  |
| **1.6.** | **Koszty zarządzania** |  |
| **1.5.** | **Pozostałe koszty** |  |
| **2.** | ****Planowane przychody ogółem****  |  |
| **2.1** | **Przychody ze sprzedaży biletów za przewóz osób i bagażu** |  |
| **2.2** | **Przychody z dotacji przedmiotowej na wyrównanie utraconych przychodów z tytułu ulg ustawowych** |  |
| **2.4** | **Pozostałe przychody**  |  |
| **3.** | ****Deficyt**** |  |
| **3.1** | **Deficyt na 1 wozokilometr** |  |

data, podpis i pieczęć osoby/osób działających w imieniu organizatora publicznego transportu zbiorowego

……………………..….………………………………………………

Kontrasygnata Skarbnika/Gł. Księgowego Budżetu

data, podpis i pieczęć