**Б А Р А Њ Е**

за субвенционирање на општински линиски превоз на подрачјето на општина Охрид

**Преглед на основите податоци на деловниот субјект:**

|  |  |
| --- | --- |
| Називме на деловен субјект |  |
| Датум на основање |  |
| Адреса на седиште |  |
| Главна приходна шифра |  |
| ЕМБС |  |
| Жиро сметка |  |
| Депонент банка |  |
| Контакт телефон и e-mail |  |
| Број на линии за превоз на патници кои ги реализира и број на возен ред |  |
|  |  |

**Барам** да ми бидат доделени субвенции за вршење општински линиски превоз на патници за линија (назив на линии) со регистриран возен ред ( број на возен ред).

Воедно изјавувам дека сум согласен:

* со условите од Правилникотза субвенционирање на општински линиски превоз на подрачјето на општина Охрид и
* податоците од ова барање да се користат за потребите на oпштина Охрид во постапката за решавање на предметот.

Во прилог Ви ги доставуваме потребните документи согласно Правилникот.

|  |  |
| --- | --- |
| Охрид, \_\_\_.\_\_\_.\_\_\_\_\_\_ година | Барател  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |