*Załącznik nr 1 do wniosku*

*…………………………………………………..*

Nazwa Organizatora

**KALULACJA PLANOWANEJ KWOTY DEFICYTU LINII KOMUNIKACYJNYCH OBJĘTYCH WNIOSKIEM**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Nazwa linii komunikacyjnej** | **Planowana wielkość pracy eksploatacyjnej, wyrażona  w wozokilometrach, na linii komunikacyjnej** | **Planowany koszt netto funkcjonowania linii komunikacyjnej** | **Planowane przychody netto na linii komunikacyjnej** | | | | **Planowana kwota deficytu netto na linii komunikacyjnej, nieuwzględniająca rozsądnego zysku** | **Planowana kwota deficytu 1 wzkm netto** |
| ze sprzedaży biletów za przewóz osób i bagażu | z dotacji przedmiotowej na wyrównanie utraconych przychodów  z tytułu stosowania ustawowych uprawnień do ulgowych przejazdów | pozostałe przychody | **przychody ogółem** |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 =5+6+7 | 9 = 4-8 | 10 =9/3 |
| 1. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

……………………………………………………………………………………..

data, podpis i pieczęć osoby/osób działających

w imieniu organizatora publicznego transportu zbiorowego

…………………………..….………………………………………………

Kontrasygnata Skarbnika/Gł. Księgowego Budżetu

data, podpis i pieczęć