załącznik nr 2 do Umowy

ZESTAWIENIE DOPŁAT W ROZBICIU NA RODZAJE ULG

Unikalny numer przewoźnika

nr /

Lp.	Rodzaj uprawnienia	Rodzaj biletu	%	Należne dopłaty do ulg ustawowych zgodnie z wydrukami z kas rejestrujących	
				Liczba biletów*	Kwota dopłaty*
1	Funkcjonariusz straży granicznej – ochr. sk	BJ	100		
2	Przewodnik niewidomego	BJ	95		
3	Opiekun inwalidy wojennego I gr.	BJ	95		
4	Opiekun osoby niesamodzielnej	BJ	95		
5	Niewidomi niezd. do sam. egz. KZ – b. jedn.	BJ	93		
6	Umundurowani funkcj. straży granicznej - służba	BJ	78		
7	Funkcjonariusz służby celno-skarbowej	BJ	78		
8	Umundurowani funkcj. Policji - służba	BJ	78		
9	Żołnierz ŻW	BJ	78		
10	Dziecko niepełnosprawne – b. jedn.	BJ	78		
11	Opiekun dziecka niepełnosprawnego	BJ	78		
12	Inwalida wojenny I grupy	BJ	78		
13	Żołnierz - niezawodowa służba wojskowa	BJ	78		
14	Dziecko do 4 lat – os. m	BJ	78		
15	Cywilna niewidoma ofiara działań woj.	BJ	78		
16	Studenci niepeł. do ukończ. 26 r.ż. – b. jedn.	BJ	78		
17	Kombatant	BJ	51		
18	Niewidomi niezd. do sam. egz. KP – b. jedn.	BJ	51		
19	Działacz opozycji antykomunistycznej / osoba represjonowana z powodów politycznych	BJ	51		
20	Osoba niesamodzielna - KZ	BJ	49		
21	Dziecko w wieku powyżej 4 lat	BJ	37		
22	Osoba niewidoma lub ociemniała – b. jedn.	BJ	37		
23	Weteran działań poza granicami państwa	BJ	37		
24	Inwalida wojenny	BJ	37		
25	Osoba niesamodzielna - KP	BJ	37		
26	Honorowy dawca krwi	BJ	33		
27	Niewidomi niezd. do sam. egz. KZ – b. mies.	BM	93		
28	Dziecko niepełnosprawne – b. mies.	BM	78		
29	Studenci niepeł. do ukończ. 26 r.ż. – b. mies.	BM	78		
30	Student	BM	51		
31	Niewidomi niezd. do sam. egz. KP – b. mies.	BM	51		
32	Doktorant do ukończenia 35 roku życia	BM	51		
33	Uczeń	BM	49		
34	Uczeń zagraniczny	BM	49		
35	Osoba niewidoma lub ociemniała – b. mies.	BM	37		
36	Nauczyciel	BM	33		
37	Nauczyciel akademicki	BM	33		
38	Nauczyciel zagraniczny	BM	33		
	RAZEM				

Ilość biletów ulgowych jednorazowych		
Ilość wszystkich biletów jednorazowych		
Ilość biletów ulgowych miesięcznych		
Ilość wszystkich biletów miesięcznych		
	Nazwa Przewoźnika	
	Adres siedziby	podpis przewoźnika

* należy wypełnić wyłącznie białe pola