**Załącznik nr 2**

****Data złożenia:

**Wniosek**

**o przydzielenie zdolności przepustowej do obiektu kolejowej infrastruktury usługowej**

**Gdynia Container Terminal S.A.**

**A. Wnioskodawca:**

Aplikant/Przewoźnik

Adres:

Telefon:

E –mail

**B. Zakres usług**

🞏 przeładunek

🞏 postój pojazdów kolejowych

**C. Rodzaj dostępu**

🞏 dostęp okresowy

🞏 dostęp jednorazowy

**D. Wnioskowane terminy dostępu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dni tygodnia** | **Wnioskowane godziny obsługi** |
| Poniedziałek | od godz. do godz. |
| Wtorek | od godz. do godz. |
| Środa | od godz. do godz. |
| Czwartek | od godz. do godz. |
| Piątek | od godz. do godz. |
| Sobota | od godz. do godz. |
| Niedziela | od godz. do godz. |

Wnioskowany termin o przydzielenie zdolności przepustowej od do

Podpis Wnioskodawcy

*Wypełnia Zarządca*

**E. Przydzielone terminy dostępu**

Zarządca obiektu kolejowej infrastruktury usługowej Gdynia Container Terminal S.A.

na podstawie złożonego wniosku **przydziela/nie przydziela**  zdolność przepustową dla

i ustala plan obsługi według poniższego:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dni tygodnia** | **Przydzielone godziny obsługi** |
| Poniedziałek | od godz. do godz. |
| Wtorek | od godz. do godz. |
| Środa | od godz. do godz. |
| Czwartek | od godz. do godz. |
| Piątek | od godz. do godz. |
| Sobota | od godz. do godz. |
| Niedziela | od godz. do godz. |

Ustalony termin obowiązywania od do

Podpis Zarządcy