**Starostwo Powiatowe w Jarosławiu**

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI**

37-500 Jarosław, ul. Jana Pawła II17

 tel. + 48 (16) 624 63 23

 e-mail:transport@powiat.jaroslaw.pl

**OŚWIADCZENIE**

**osoby zarządzającej transportem\***

Jarosław, dnia ………………………

Ja, niżej podpisany/a:
imię ………………………………………………..………… nazwisko …………………………………………….………………………….

adres zamieszkania ............................................................................................................

Nr certyfikatu kompetencji zawodowych ……….........................................................................

* DOT. ZEZWOLENIA NA WYKONYWANIE ZAWODU PRZEWOŹNIKA DROGOWEGO, LICENCJI NA WYKONYWANIE KRAJOWEGO TRANSPORTU DROGOWEGO RZECZY (POJAZDAMI) ORAZ LICENCJI NA WYKONYWANIE KRAJOWEGO TRANSPORTU DROGOWEGO OSÓB (AUTOBUSAMI)
* Oświadczenie osoby wyznaczonej do zarządzania transportem, mającej rzeczywisty związek z przedsiębiorstwem:

Oświadczam, że zgodnie z art. 4 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 1071/2009, na podstawie umowy o pracę (jeżeli jest wymagana) będę pełnić rolę zarządzającego transportem w sposób rzeczywisty i ciągły.

.........................................

 (czytelny podpis)

* + Oświadczenie osoby zarządzającej transportem na podstawie umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy:

Oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w art. 4 ust. 2 lit. c rozporządzenia (WE) nr 1071/2009, tj. kieruję operacjami transportowymi nie więcej niż w czterech różnych przedsiębiorstwach, realizowanymi za pomocą połączonej floty, liczącej ogółem nie więcej niż 50 pojazdów.

.........................................

 (czytelny podpis)

* DOT. LICENCJI NA WYKONYWANIE TRANSPORTU DROGOWEGO W ZAKRESIE POŚREDNICTWA PRZY PRZEWOZIE RZECZY

Oświadczam, że zgodnie z art. 5 c ust. 2 pkt 3ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym będę pełnić rolę osoby zarządzającej transportem drogowym w przedsiębiorstwie.

**JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.**

.........................................

 (czytelny podpis)

\*zakreślić właściwe kwadraty