



Starostwo Powiatowe

Wydział Komunikacji i Transportu

ul. Konarskiego 20, 26-110 Skarżysko-Kamienna

tel. + 48 41 3953077, fax: + 48 41 2524001

kt@skarzysko.powiat.pl · www.skarzysko.powiat.pl

Skarżysko-Kamienna, dnia

Imię i nazwisko albo nazwa przedsiębiorcy

.....

.....

Siedziba i adres przedsiębiorcy.....

.....

.....

NIP --

OŚWIADCZENIE o zamiarze zatrudnienia kierowców*

- ☐ DOT. LICENCJI NA WYKONYWANIE KRAJOWEGO TRANSPORTU DROGOWEGO OSÓB W ZAKRESIE PRZEWOZU OSÓB SAMOCHODEM OSOBOWYM

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że wobec kierowców, których zamierzam zatrudnić nie orzeczono zakazu wykonywania zawodu kierowcy.

- ☐ DOT. LICENCJI NA WYKONYWANIE KRAJ. TRANSPORTU DROG. OSÓB W ZAKRESIE PRZEWOZU OSÓB POJAZDEM SAMOCHODOWYM PRZEZNACZONYM KONSTRUKCYJNIE DO PRZEWOZU POWYŻEJ 7 DO 9 OSÓB ŁĄCZNIE Z KIEROWCĄ

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że wobec kierowców, których zamierzam zatrudnić lub osób niezatrudnionych, lecz będących wykonywać osobiście przewóz na moją rzecz nie orzeczono zakazu wykonywania zawodu kierowcy.

- ☐ DOT. ZAŚWIADCZENIA NA PRZEWOZY DROGOWE NA POTRZEBNY WŁASNE

Ja, niżej podpisany, oświadczam, że wobec kierowców, których zamierzam zatrudnić nie orzeczono zakazu wykonywania zawodu kierowcy.

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

.....
(podpis wnioskodawcy)

*zakreślić właściwe kwadraty