



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, miejsce zamieszkania

.....

Nazwa i adres przedsiębiorcy (u którego pełnić będzie rolę zarządzającego transportem na podstawie umowy)

.....

OŚWIADCZENIE osoby zarządzającej transportem*

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

Oświadczam, że zgodnie z art. 5 c ust. 1 pkt 2 ustawy 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.

Pouczenie:

Zgodnie z art. 233 1§ kodeksu karnego, kto składając zeznania mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

.....
(podpis)

*zakreślić właściwe kwadraty