

Płock, dnia

O Ś W I A D C Z E N I E
osoby zarządzającej transportem
LTO lub pośrednictwo w TR

Ja niżej podpisany/(-a)

.....
(imię i nazwisko)

PESEL

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nr certyfikatu w drogowym transporcie osób / rzeczy *

Oświadczam, że zgodnie z art. 5c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (tj. Dz.U. z 2014 r., poz. 1414 ze zm.) będę pełnić rolę osoby zarządzającej transportem drogowym w przedsiębiorstwie

.....,
oznaczenie przedsiębiorcy (imię i nazwisko / nazwa)

OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ŚWIADOMY(-A) ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

.....
czytelny podpis osoby zarządzającej transportem

* - *niewłaściwe skreślić*