

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja/My niżej podpisany/(-i):

.....
(imię i nazwisko)

.....
(imię i nazwisko)

wyznaczam/(-my) zarządzającego transportem.....

(imię i nazwisko)

.....
(data i miejsce urodzenia)

Numer certyfikatu:.....

Jednocześnie oświadczam/(-my), że w/w osoba spełnia następujące wymagania:

- a) posiada miejsce zamieszkania na terenie Wspólnoty;
- b) posiada dobrą reputację;
- c) posiada wymagane kompetencje zawodowe;
- d) jest uprawniony na mocy umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy, która określa zadania wykonywane w sposób rzeczywisty i ciągły oraz precyzuje zakres obowiązków związanych z funkcją zarządzającego transportem;
- e) w charakterze zarządzającego transportem, ww. osoba kieruje operacjami transportowymi nie więcej niż w czterech różnych przedsiębiorstwach, realizowanymi za pomocą połączonej floty, liczącej ogółem nie więcej niż 50 pojazdów;
- f) ww. osoba wykonuje określone zadania wyłącznie w interesie przedsiębiorcy, a jej obowiązki są wykonywane niezależnie od przedsiębiorców, na rzecz których dany przedsiębiorca wykonuje przewozy.

(podstawa prawna: Artykuł 4 ust. 1 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) Nr 1071/2009 z dnia 21 października 2009r. ustanawiające wspólne zasady dotyczące warunków wykonywania zawodu przewoźnika drogowego i uchylające dyrektywę Rady 96/26/WE (Dz. U. UE. L. 2009.300.51)

**O Ś W I A D C Z A M , Ż E J E S T E M Ś W I A D O M Y O D P O W I E D Z I A L N O Ś C I K A R N E J
Z A Z Ł O Ż E N I E F A Ł S Z Y W E G O O Ś W I A D C Z E N I A .**

.....
Czytelny podpis/(-y) przedsiębiorcy