

.....
miejsowość, data

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) w sposób rzeczywisty i ciągły zarządza operacjami transportowymi tego przedsiębiorstwa;
- b) ma rzeczywisty związek z przedsiębiorstwem: jest jego pracownikiem, dyrektorem, właścicielem lub udziałowcem lub zarządcą lub, jeżeli przedsiębiorca jest osobą fizyczną, jest tą właśnie osobą*);
- c) posiada miejsce zamieszkania na terenie Wspólnoty.

(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)

**OŚWIADCZAM, ŻE JESTEM ŚWIADOMY ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ
ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.**

*) niepotrzebne skreślić

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