STAROSTWO POWIATOWE W KAMIENNEJ GÓRZE

ul. Wł. Broniewskiego 15
58-400 Kamienna Góra
Tel.: 75 6450 100

OŚWIADCZENIE

……. Kamienna Góra, dnia……..
NIP*

Ja niżej podpisany(-a):

Imię…… Nazwisko……

Numer certyfikatu kompetencji zawodowych ……...

Oświadczam: *(należy zaznaczyć tylko jeden wariant)*

- że zgodnie z treścią **art. 4 ust. 1 rozporządzenia (WE) nr 1071/2009**, na podstawie **umowy o pracę (jeżeli jest wymagana),** będę pełnić rolę zarządzającego transportem w sposób rzeczywisty i ciągły w przedsiębiorstwie *(będę zarządzał/a operacjami transportowymi tego przedsiębiorstwa, mam rzeczywisty związek z przedsiębiorstwem, posiadam miejsce zamieszkania na terenie Wspólnoty),* w którym jestem:

- właścicielem,
- współmałżonkiem-zarządzającym,
- udziałowcem,
- zarządzającym zgodnie z zasadą reprezentacji określoną w KRS,
- dyrektorem,
- pracownikiem,
- - że zgodnie z **art. 4 ust. 2 lit. c) rozporządzenia (WE) nr 1071/2009**, na podstawie **umowy cywilno-prawnej** jestem uprawniony/a do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy:
  - umowa wiążąca mnie z przedsiębiorcą precyzuje zadania, które mam wykonywać w sposób rzeczywisty i ciągły oraz określa zakres obowiązków związanych z funkcją zarządzającego transportem,
  - kieruję operacjami transportowymi w nie więcej niż czterech różnych przedsiębiorstwach, realizowanymi za pomocą połączonej floty, liczącej **ogółem nie więcej niż 50 pojazdów**,
  - posiadam miejsce zamieszkania na terenie Wspólnoty.

„Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia”

……..…….
Czytelny podpis osoby zarządzającej transportem

*** Należy wskazać NIP przedsiębiorcy, który wnioskuje o udzielenie zezwolenia na wykonywanie zawodu przewoźnika drogowego/zmianę osoby zarządzającej.**