STAROSTWO POWIATOWE W KAMIENNEJ GÓRZE

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

Kamienna Góra, ……...

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany (- a)
…….
(imię i nazwisko)
reprezentujący firmę: ……

…….

z siedzibą: ……..

NIP: | | | | | | | | | | |

oświadczam, że:

☐ osobiście wykonuję przewozy drogowe na potrzeby własne i spełniam wymagania określone w art. 39a ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym;

☐ zamierzam zatrudniać kierowców spełniających warunki, określone w art. 39a ust. 1 pkt 1-4 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym;

JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.

…….
(czytelny podpis przedsiębiorcy)