WKM-21

...................................................... ......................................................

( miejscowość i data )

......................................................

( imię nazwisko )

......................................................

...................................................... Urząd Miasta Świnoujście

( adres zamieszkania )

Wydział Komunikacji

......................................................

( numer certyfikatu kompetencji zawodowych)

**Oświadczenie**

Oświadczam, że zgodnie z art. 5c ust. 1 pkt 2 ustawy z dnia 6 września 2001 o transporcie drogowym będę pełnić rolę osoby zarządzającej transportem drogowym w przedsiębiorstwie.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....................................................

( czytelny podpis imieniem i nazwiskiem )