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 )