WKM-22

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

 ( miejscowość i data )

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

 ( imię i nazwisko osoby zarządzającej)

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

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

 ( adres zamieszkania)

 Wydział Komunikacji

……………………………………...

 (numer certyfikatu kompetencji zawodowych)

Świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, **oświadczam, że zgodnie z art. 4 ust.1 rozporządzenia (WE) nr 1071/2009 będę pełnić rolę zarządzającego transportem.**

Art. 4 ust. 1rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1071/2009 z dnia 21 października 2009 r. ustanawiającego wspólne zasady dotyczące warunków wykonywania zawodu przewoźnika drogowego i uchylającego dyrektywę Rady 96/26/WE (Dz.Urz.U.E. L.2009.300.51) stanowi:

1. Przedsiębiorca wykonujący zawód przewoźnika drogowego wyznacza jedną osobę fizyczną- zarządzającego transportem- która spełnia warunki przewidziane w art. 3 ust. 1 olit b) i d) i która:
2. w sposób rzeczywisty i ciągły zarządza operacjami transportowymi tego przedsiębiorstwa;
3. ma rzeczywisty związek z przedsiębiorstwem, polegający na przykład na tym, że jest jego pracownikiem, dyrektorem, właścicielem lub udziałowcem lub nim zarządza lub, jeżeli przedsiębiorca jest osobą fizyczną, jest tą właśnie osobą; oraz
4. posiada miejsce zamieszkania na terenie Wspólnoty

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

 ( czytelny podpis imieniem i nazwiskiem )