WYKAZ KIEROWCÓW

_____

oznaczenie przedsiębiorcy (nazwa albo imię i nazwisko)

_____

adres i siedziba albo miejsce zamieszkania

L.p.	Imię kierowcy	Nazwisko kierowcy	Seria i numer blankietu z prawa jazdy	Data ważności badań stwierdzających brak przeciwwskazań **zdrowotnych** do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy	Data ważności badań stwierdzających brak przeciwwskazań **psychologicznych** do wykonywania pracy na stanowisku kierowcy

Oświadczam, że informacje zawarte w wykazie są zgodne ze stanem faktycznym.

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Chełm, dnia _____

_____

podpis przedsiębiorcy albo osoby upoważnionej