Wałbrzych dn,.....

Prezydent Miasta Wałbrzycha
Biuro Transportu i Ruchu Drogowego
ul. Matejki 3
58-300 Wałbrzych

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja/My * niżej podpisany(-i) *:

……..…….....……,
(imię i nazwisko)

……...……...……...……,
(imię i nazwisko)

wyznaczam/(-my)* zarządzającego transportem …….
(imię i nazwisko)

…….....
(data i miejsce urodzenia)

Numer certyfikatu: …….....……

jednocześnie oświadczam/(-my)*, że ww. osoba spełnia następujące wymagania:

a) posiada miejsce zamieszkania na terenie Wspólnoty;
b) posiada dobrą reputację
c) posiada wymagane kompetencje zawodowe;
d) jest uprawniony na mocy umowy do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy, która określa zadania wykonywane w sposób rzeczywisty i ciągły oraz precyzuje zakres obowiązków związanych z funkcją zarządzającego transportem. Zadania, które należy sprecyzować, obejmują w szczególności utrzymanie i konserwację pojazdów, sprawdzanie umów i dokumentów przewozowych, podstawową księgowość, przydzielanie ładunków lub usług kierowcom i pojazdom oraz sprawdzenie procedur związanych z bezpieczeństwem;
e) w charakterze zarządzającego transportem, ww. osoba kieruje operacjami transportowymi nie więcej niż w czterech różnych przedsiębiorstwach, realizowanymi za pomocą połączonej floty, liczącej ogółem nie więcej niż 50 pojazdów;
f) ww. osoba wykonuje określone zadania wyłącznie w interesie przedsiębiorcy, a jej obowiązki są wykonywane niezależnie od przedsiębiorców, na rzecz których dany przedsiębiorca wykonuje przewozy.

(Podstawa prawna*:* art. 4 ust. 2 Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (WE) nr 1071/2009 z dnia 21 października 2009 r. ustanawiające wspólne zasady dotyczące warunków wykonywania zawodu przewoźnika drogowego i uchylające dyrektywę Rady 96/26/WE (Dz.U.UE.L.2009.300.51)

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis/-y przedsiębiorcy/-ów)

* *niepotrzebne skreślić*