......................................, dnia..................................

 (miejscowość)

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**osoby uprawnionej na podstawie umowy do wykonywania**

**zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy**

 Ja niżej podpisany/a:

1. Imię i nazwisko: ……………………………………………………………………………….
2. Miejsce zamieszkania: ………………………………………………………………………...
3. Nr certyfikatu kompetencji zawodowych: …………………………………………………….

- oświadczam, że spełniam warunki, o których mowa w art. 4 ust. 2 lit. c rozporządzenia (WE) nr 1071/2009, tj:

* posiadam miejsce zamieszkania na terenie Wspólnoty i jestem uprawniony/a na podstwie umowy (cywilno prawnej) do wykonywania zadań zarządzającego transportem w imieniu przedsiębiorcy,
* umowa precyzuje zadania które będę wykonywać w sposób rzeczywisty i ciągły i zakres obowiazków związanych z funkcją zarządzającego transportem,
* będę kierować operacjami transportowymi w nie więcej niż czterech różnych przedsiębiorstwach, realizowanymi za pomocą połączonej floty, liczącej ogółem nie więcej niż 50 pojazdów.

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

 (czytelny podpis osoby zarządzającej)