Formularz F.WK.21.3

.....
miejscowość, data

O Ś W I A D C Z E N I E

Ja niżej podpisany(-a): ……,
(imię i nazwisko)

(pesel)

zamieszkały(-a) ……..,
(adres zamieszkania)

„Oświadczam, że zgodnie z art. 5c ust. 2 pkt. 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 2201) będę pełnić rolę osoby zarządzającej transportem drogowym w przedsiębiorstwie".

Numer certyfikatu kompetencji zawodowych**: ……..

„ Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia."

.....
Czytelny podpis

**** w załączeniu kopia certyfikatu kompetencji zawodowych**

Administratorem danych osobowych jest Starosta Powiatu Wyszkowskiego.
Przetwarzamy Państwa dane osobowe wyłącznie w celu wykonania zadań Administratora, które wynikają z przepisów prawa oraz zadań realizowanych w interesie publicznym. Mają Państwo prawo dostępu do treści swoich danych oraz prawo ich sprostowania, usunięcia, ograniczenia przetwarzania, przenoszenia i wniesienia sprzeciwu. Więcej informacji znajdą Państwo na stronie www.powiat-wyszkowski.pl w zakładce wsparcie mieszkańców - RODO