

.....

.....

(miejscowość, data)

.....

(imię i nazwisko oświadczającego)

.....

.....

(adres zamieszkania)

.....

(NIP, PESEL)

.....

(seria i numer dowodu osobistego)

**STAROSTWO POWIATOWE
W BIAŁOGARDZIE**

O ś w i a d c z e n i e

Pouczony / a o odpowiedzialności karnej za fałszywe zeznanie oświadczam, że jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Oświadczam, że spełniam wymóg dobrej reputacji:

- a) nie zostałem skazany/a prawomocnym wyrokiem za przestępstwa karne skarbowe lub za przestępstwo umyślne: przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, mieniu, obrocie gospodarczemu, wiarygodności dokumentów, środowisku lub warunkom pracy i płacy albo inne mające związek z wykonywaniem zawodu,
- b) nie wydano prawomocnego orzeczenia zakazującego wykonywanie działalności gospodarczej w zakresie transportu drogowego,

o których mowa w art. 5c ust. 1 pkt. 1 ustawy z dnia 6 września 2001 r. o transporcie drogowym.

.....

(czytelny podpis pełnym imieniem i nazwiskiem)

**JESTEM ŚWIADOMY/A ODPOWIEDZIALNOŚCI KARNEJ ZA ZŁOŻENIE
FAŁSZYWEGO OŚWIADCZENIA.**

.....

(czytelny podpis pełnym imieniem i nazwiskiem)