

**Starostwo Powiatowe w Stargardzie  
ul. Skarbowa 1, 73-110 Stargard**

.....  
*(oznaczenie i siedziba przedsiębiorcy – według CEIDG / KRS)*

.....  
*(miejsowość i data)*

.....  
.....  
.....  
NIP .....

KRS .....

DOTYCZY ZAŚWIADCZENIA NA PRZEWOZY DROGOWE NA POTRZEBY WŁASNE

**OŚWIADCZENIE  
O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA KIEROWCÓW**

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

**Ja, niżej podpisany, oświadczam, że ja ani zatrudnieni przeze mnie kierowcy wykonujący przewozy nie byliśmy prawomocnie skazani za przestępstwa przeciwko życiu i zdrowiu oraz przeciwko wolności seksualnej i obyczajności, a także za przestępstwa, o których mowa w art. 59 ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii, a ponadto nie orzeczono prawomocnie wobec mnie i kierowców, których zamierzam zatrudnić lub osób niezatrudnionych, lecz będących wykonywać osobiście przewóz na moją rzecz zakazu wykonywania zawodu kierowcy oraz spełniamy wymagania określone w art. 39a ust. 1 pkt 1-4 ustawy o transporcie drogowym**

.....  
*(czytelny podpis pełnym imieniem i nazwiskiem)*