

/wzór/

.....
(pieczęć nagłówkowa)

**UPOWAŻNIENIE Nr/.....r.
do kierowania samochodem służbowym**

Upoważniam.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(stanowisko służbowe, komórka organizacyjna)

legitymującego się dowodem osobistym serii nr
wydanym przez
oraz prawem jazdy kat. nr
który posiada ważne okresowe badania lekarskie do dnia
do prowadzenia samochodu służbowego marki
o numerze rejestracyjnym

Niniejsze upoważnienie ważne jest od dnia do dnia.....
(data zgodna z terminem ważności okresowych badań lekarskich)

.....
(podpis Starosty)

Przyjmując samochód do użytkowania oświadczam, że zapoznałem/-am się i zobowiązuję się do przestrzegania zasad określonych w zarządzeniu nr 30/2018 Starosty Gryfińskiego z dnia 29 marca 2018 r. w sprawie zasad użytkowania samochodów służbowych w Starostwie Powiatowym w Gryfinie.

.....
(podpis pracownika)

Otrzymują:

- 1) upoważniony pracownik
- 2) dyspozytor