

/wzór/

.....
(pieczęć nagłówkowa)

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

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

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

legitymującego się dowodem osobistym 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 86/2024 Starosty Gryfińskiego z dnia 27 listopada 2024 r. w sprawie zasad użytkowania samochodów służbowych w Starostwie Powiatowym w Gryfinie.

.....
(podpis pracownika)

Otrzymują:

- 1) upoważniony pracownik
- 2) dyspozytor