

**WYDZIAŁ KOMUNIKACJI, DROGOWNICTWA I TRANSPORTU**

Starostwo Powiatowe w Lublińcu  
ul. Paderewskiego 7 (pokój nr 7)  
tel.: 530 094 902, 530 101 335  
wk@lublinieci.starostwo.gov.pl



**POWIAT  
LUBLINIECKI**

Znak sprawy: .....

Numer formularza: WK.40

## Oświadczenie osoby zarządzającej transportem (dot. licencji)

Ja niżej podpisany(-a) \_\_\_\_\_  
(imiona i nazwisko)

zamieszkały(-a) \_\_\_\_\_  
(adres zamieszkania: ulica, nr, kod pocztowy, miasto)

oświadczam, że zgodnie z art. 5c ust.2 pkt 3 ustawy z dnia 6 września 2001 r. –o transporcie drogowym będę pełnić rolę osoby zarządzającej transportem drogowym w przedsiębiorstwie:

\_\_\_\_\_

Adres i siedziba: \_\_\_\_\_

**Jestem świadomy(-a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

.....  
(czytelny podpis osoby zarządzającej transportem)

\_\_\_\_\_  
(miejscowość, data)