

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ο/Η εργαζόμενος/η
του
της εταιρείας/φορέα
με αριθμό ταυτότητας

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων
της περιφέρειας

για λόγους εργασίας που αφορούν στην:

[] ίδια εταιρεία / φορέα [] άλλη εταιρεία / φορέα με:

Επωνυμία: _____
Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου: _____
Τηλέφωνο υπεύθυνου: _____

Μεταξύ των ωρών:

____ π.μ. και ____ π.μ.
____ μ.μ. και ____ μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της
ταυτότητάς του/της.

Υπογραφή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ο/Η εργαζόμενος/η
του
της εταιρείας/φορέα
με αριθμό ταυτότητας

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων
της περιφέρειας

για λόγους εργασίας που αφορούν στην:

[] ίδια εταιρεία / φορέα [] άλλη εταιρεία / φορέα με:

Επωνυμία: _____
Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου: _____
Τηλέφωνο υπεύθυνου: _____

Μεταξύ των ωρών:

____ π.μ. και ____ π.μ.
____ μ.μ. και ____ μ.μ.

Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της
ταυτότητάς του/της.

Υπογραφή



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων