............................................... **Urząd Miasta Zakopane** (imię i nazwisko przedsiębiorcy) **Wydział Ewidencji i Pozwoleń**

………………………………………….

………………………………………….

 (siedziba przedsiębiorcy)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko kierowcy** | **Badanie lekarskie****(data ważności)** | **Badanie psychologiczne****(data ważności)** | **Prawo jazdy – numer dokumentu**  | **Zaświadczenie o niekaralności****(data wydania)** |
| 1. |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |   |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# WYKAZ KIEROWCÓW ZGŁASZANYCH DO LICENCJI NA WYKONYWANIE KRAJOWEGO TRANSPORTU DROGOWEGO W ZAKRESIE PRZEWOZU OSÓB TAKSÓWKĄ

 ………………………………………

 Podpis przedsiębiorcy