Memorandum prijevoznika

Broj protokola:

Datum:

U vezi sa Poglavljem I – Opće naredbe, tačka 3. Naredbe Kriznog štaba Federalnog ministarstva zdravstva broj: 01-33-6301/20 od 09.11.2020. godine

prijevoznik \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sa sjedištem u \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ulica i broj \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

faks/telefon \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e-mail adresa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

izdaje

**POTVRDU**

**o angažovanju vozača**

Ja, niže potpisani \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ u svojstvu vlasnika/direktora firme, zbog potrebe obavljanja prijevoza, **uz punu odgovornost** potvrđujem da će

vozač \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

datum rođenja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

broj vozačke dozvole \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

izdate od strane \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

sa adresom stanovanja \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

biti angažovan na poslovima člana posade vozila, počev od dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do dana \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 2020. godine, uključujući **i period ograničenog kretanja od 23:00-5:00 sati.**

Potvrda izdaje u svrhu neometanog obavljanja prijevoza, kao i dolaska i povratka sa posla u periodu ograničenog kretanja.

Mjesto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

M.P. Potpis odgovorne osobe

Dostaviti:

* Imenovanom
* a/a