

AG.2632.....20.....

Konin, dnia

UPOWAŻNIENIE NR/.....

NR KOLEJNY/ROK

Upoważniam

IMIĘ I NAZWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KIEROWANIA SAMOCHODEM SŁUŻBOWYM

.....

WYDZIAŁ

STANOWISKO

posiadającego/posiadającej*

1. prawo jazdy kat. nr,

ważne do

2. orzeczenie lekarskie ważne do

do kierowania samochodem służbowym:

MARKA i MODEL.....

NUMER REJESTRACYJNY

na czas nieoznaczony/w okresie * od.....do

Upoważniony zobowiązany jest do przestrzegania zasad określonych w obowiązującej w Urzędzie Miejskim w Koninie Instrukcji prowadzenia i rozliczania gospodarki samochodowej .

.....

PIECZĘĆ I PODPIS OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO WYSTAWIENIA

OTRZYMUJE:

1. Wystawiający upoważnienie
2. Wydział Organizacyjny i Kadr - akta osobowe

* niepotrzebne skreślić