**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: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Ονοματεπώνυμο υπεύθυνου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  
Τηλέφωνο υπεύθυνου: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Μεταξύ των ωρών:  
  
\_\_\_\_\_ π.μ. και \_\_\_\_\_ π.μ.  
\_\_\_\_\_ μ.μ. και \_\_\_\_\_ μ.μ.  
  
  
Η ταυτοπροσωπία του ανωτέρω εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας του/της.

**Υπογραφή**

****