**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 / φορεά [ ] 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 ανωτέρου εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας του/της.

**Υπογραφή**

****