

Memorandum prijevoznika

Broj protokola:

Datum:

U svezi s Poglavljem I – Opće naredbe, točka 3. Naredbe Kriznog stožera 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 angažiranju vozača**

Ja, niže potpisani _____ u svojstvu vlasnika/ravnatelja firme, zbog potrebe prijevoza roba, potvrđujem da će vozač _____

datum rođenja _____

broj vozačke dozvole _____

izdane od strane _____

biti angažiran na poslovima člana posade vozila od dana _____ 2020. godine od _____ sati.

Potvrda se izdaje u svrhu praćenja rada vozača u uvjetima zabrane kretanja u periodu od 23:00-5:00 sati.

Mjesto _____

M.P. Potpis ravnatelja

Dostaviti:

- Imenovanom
- a/a