

# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ 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: \_\_\_\_\_  
Όνοματεπώνυμο 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**



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ  
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας  
και Διαχείρισης Κρίσεων



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ  
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ