

Форма путевого листа соответствует требованиям

| Приказа Минтранса России от 11.09.2020 №3 |
|---|
| ПУТЕВОЙ ЛИСТ № |
| легкового автомобиля (легкового такси) |

| | HETHODOTO abtomocrati (HETHODOTO Taken) | | | | | | |
|-------------|---|---|----|---|---|----|-------|
| к действия: | « | » | 20 | « | » | 20 | _ г.і |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |

| COSAUMOAUMO | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| ОРГАНИЗАЦИЯ | | | | | |
| ОРГАНИЗАЦИЯ | | | | | |
| ОГРН(ОГРНИП) | ТЕЛЕФОН | | | | |
| АДРЕС | | | | | |
| | | | | | |
| АВТОМОБИЛЬ | | | | | |
| марка, модель | ГОС. РЕГ. ЗНАК | | | | |
| 50 Sec. 19- | РАЗРЕШЕНИЕ № СЕРИЯ № | | | | |
| вид сообщения: <u>городской, пригородный</u> | ВИД ПЕРЕВОЗКИ: _ПЕРЕВОЗКА ЛЕГКОВЫМ ТАКСИ_ | | | | |
| ОТМЕТКА О ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВОГ | О ПОКАЗАНИЯ ОДОМЕТРА ПРИ: | | | | |
| ТЕХНИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ | ВЫЕЗДЕ Т/С (ПОЛНЫЕ КМ. ПРОБЕГА) (Ф.И.О. КОНТРОЛЕРА ТЕХ. СОСТОЯНИЯ) | | | | |
| | ВОЗВРАЩЕНИИ Т/С | | | | |
| | ВОЗВРАЩЕНИИ Т/С (ПОЛНЫЕ КМ. ПРОБЕГА) (Ф.И.О. КОНТРОЛЕРА ТЕХ. СОСТ.) | | | | |
| (ПОДПИСЬ) (Ф.И.О. КОНТРОЛЕРА ТЕХ. СОСТ.) (ДАТА/ВРЕМЯ ПРО | хождения техконтроля) | | | | |
| водитель | | | | | |
| Ф.И.О | ВОД.УДОСТ. № КАТ | | | | |
| ОТМЕТКА О ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВОГ | О МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА | | | | |
| • | | | | | |
| | | | | | |
| | ДПИСЬ, ШТАМП) (Ф.И.О. МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА) (ДАТА/ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕД. ОСМОТРА) | | | | |
| ОТМЕТКА О ПРОХОЖДЕНИИ ПОСЛЕРЕЙСОВО | | | | | |
| 00 AV | 5000 B | | | | |
| | | | | | |
| | ДПИСЪ, ШТАМП) (Ф.И.О. МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА) (ДАТА/ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕД. ОСМОТРА) | | | | |
| | | | | | |
| ВЫЕЗД НА ЛИНИЮ АВТОМОБИЛЬ В ТЕХНИЧЕСКИ ИСПРАВНОМ СОСТ | ШТАМП ОРГАНИЗАЦИИ | | | | |
| выдал: | | | | | |
| (ПОДПИСЬ) (Ф.И.О. ОТВЕТСТВЕННО | ОГО ЛИЦА) (ДАТА/ВРЕМЯ) | | | | |
| АВТОМОБИЛЬ В ТЕХНИЧЕСКИ ИСПРАВНОМ СОСТ | | | | | |
| ПОЛУЧИЛ: (подпись) (Ф.и.о. водите | еля) (дата/время) | | | | |
| ВЫЕЗД НА ЛИНИЮ: ВОЗВРАЩЕНІ | ие с линии. | | | | |
| (ДАТА/ВРЕМЯ) | (ДАТА/ВРЕМЯ) | | | | |
| ☑ ЗАПИСИ В ЖУРНАЛАХ УЧЕТА ВЫДАЧИ ВОДИТЕЛЯМ ПУТЕВЫХ ЛИСТОВ, РЕГИСТРАЦИИ ПРЕДРЕЙСОВЫХ, ПРЕДСМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ И КОНТРОЛЯ ТЕХНИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ВЫПУСКЕ И ВОЗВРАЩЕНИИ АВТОМОБИЛЕЙ С ЛИНИИ ПРОИЗВЕДЕНЫ. | | | | | |
| | ст сформирован автоматической системой учета рабочей документации «ТаксиПлюс» | | | | |

Форма путевого листа соответствует требованиям Приказа Минтранса России от 11.09.2020 №368

(ДАТА/ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕД. ОСМОТРА)

ПУТЕВОЙ ЛИСТ № легкового автомобиля (легкового такси)

| срок действия: « | >> | 20 | - « | >> | 20 | Γ.Γ. |
|------------------|-----------------|----|-----|-----------------|----|------|
| | | | | | | |

| РРИДЕВИНАТО | | | |
|--|---------------------|---------------------------|--|
| ОРГАНИЗАЦИЯ | | | |
| ОГРН(ОГРНИП) | ТЕЛЕФОН _ | | |
| АДРЕС | | | |
| АВТОМОБИЛЬ | | | |
| МАРКА, МОДЕЛЬ | | гос. Рег. знак | |
| КАТЕГОРИЯ ТС | _ РАЗРЕШЕНИЕ | № СЕРИЯ | Nº |
| вид сообщения: <u>городской, пригородный</u> | | ВИД ПЕРЕВОЗКИ: _ПЕРЕВОЗКА | ЛЕГКОВЫМ ТАКСИ_ |
| ОТМЕТКА О ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВОГО | | ПОКАЗАНИЯ ОДОМЕТРА ПРИ: | |
| ТЕХНИЧЕСКОГО КОНТРОЛЯ | | ВЫЕЗДЕ Т/С | (Ф.И.О. КОНТРОЛЕРА ТЕХ. СОСТОЯНИЯ |
| | | ВОЗВРАЩЕНИИ Т/С | |
| (ПОДПИСЬ) (Ф.И.О. КОНТРОЛЕРА ТЕХ. СОСТ.) (ДАТА/ВРЕМЯ ПРОХО | ждения техконтроля) | y.co.moz.min | The state of the s |
| водитель | | | |
| Ф.И.О | ВС | ОД.УДОСТ. № | KAT |
| ОТМЕТКА О ПРОХОЖДЕНИИ ПРЕДРЕЙСОВОГО | медицинско | ГО ОСМОТРА | |
| | | | |
| | | | |

| | (ПОДПИСЬ, ШТАМП) | (Ф.И.О. МЕДИЦИНСКОГО РАБОТН | ИКА) (ДАТА/ВРЕМЯ ПРОХОЖДЕНИЯ МЕД. ОСМОТРА |
|---|---|---|---|
| ВЫЕЗД НА ЛИНИЮ | | I | ШТАМП ОРГАНИЗАЦИИ |
| АВТОМОБИЛЬ В ТЕХНИЧЕСКИ ИСПРАВНОМ | СОСТОЯНИИ | Γ | |
| выдал: | | | |
| (подпись) (ф.и.о. ответ | СТВЕННОГО ЛИЦА) | (ДАТА/ВРЕМЯ) | |
| АВТОМОБИЛЬ В ТЕХНИЧЕСКИ ИСПРАВНОМ ПОЛУЧИЛ: | состоянии | | |
| | . водителя) | (ДАТА/ВРЕМЯ) | |
| ВЫЕЗД НА ЛИНИЮ: ВОЗВРА | .ЩЕНИЕ С ЛИНИИ: | (ДАТА/ВРЕМЯ) | |
| ▼ ЗАПИСИ В ЖУРНАЛАХ УЧЕТА ВЫДАЧИ ВОДИ ПРЕДРЕЙСОВЫХ, ПРЕДСМЕННЫХ МЕДИЦИНСКИ СОСТОЯНИЯ ПРИ ВЫПУСКЕ И ВОЗВРАЩЕНИИ АЕ | 1X ОСМОТРОВ И КОН ВТОМОБИЛЕЙ С ЛИН вой лист сформирован | ИСТОВ, РЕГИСТРАЦИИ НТРОЛЯ ТЕХНИЧЕСКОГО | |

(ПОДПИСЬ, ШТАМП) (Ф.И.О. МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА)

ОТМЕТКА О ПРОХОЖДЕНИИ ПОСЛЕРЕЙСОВОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА