# ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

**Έντυπο Α**

Ο/Η εργαζόμενος/η …………………….…………….. της/του εταιρείας/υπηρεσίας/οργανισμού ………………….…….…………. με αριθμό ταυτότητας/διαβατηρίου ……………………………………

είναι απαραίτητο να μετακινείται για λόγους εργασίας στην/στις Επαρχία/ες

…………………………….……………………………………………………..

μεταξύ των ωρών …………… και ……....……

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω εργαζομένου/ης θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητας/διαβατηρίου του/της.

Ονοματεπώνυμο εργοδότη/προϊστάμενου: ………….……………..…… Υπογραφή εργοδότη/προϊστάμενου: ………………….……..…….……. Ημερομηνία: …………………………….