



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων



ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ

ΑΔΕΙΑ ΕΛΕΥΘΕΡΗΣ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ

Ο/Η εργαζόμενος/η _____

του _____

της εταιρείας/φορέα _____

με αριθμό ταυτότητας _____

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων του Νομού _____

για λόγους εργασίας που αφορούν στην

ίδια εταιρεία

άλλη εταιρεία

Επωνυμία: _____

Δ/νση: _____

Όνοματεπώνυμο Υπεύθυνου: _____

Τηλέφωνο Υπεύθυνου: _____

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

Υπογραφή