**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΑ / ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ**

Ο/Η επαγγελματίας/εργαζόμενος …………..………………………………………………

του…………………………………της επιχείρησης………………………………………

…………………………………………………. με αριθμό ταυτότητας………………….. είναι απαραίτητο να μετακινηθεί από ……………………………………………… προς …………………………………………….. (εκτός ορίων της περιφερειακής ενότητας μόνιμης κατοικίας του και από ημέρα/ώρα ………………………………… έως ημέρα /ώρα……………………………………. για τους εξής λόγους που αφορούν στην επιχείρηση/εργασία:……………………………...................................................................

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Επωνυμία επιχείρησης/εργοδότη: ………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………

Σφραγίδα επιχείρησης/εργοδότη:

Ονοματεπώνυμο υπευθύνου………………………………………………………………..

Τηλέφωνο υπευθύνου………………………………………………………………………

Η ταυτοπροσωπία του/της ανωτέρω επιχειρηματία/εργαζόμενου θα γίνεται με την επίδειξη της ταυτότητάς του/της.

**Υπογραφή**