

**ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ \***

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.

Όνοματεπώνυμο εργοδότη/προϊστάμενου: .....

Υπογραφή εργοδότη/προϊστάμενου: .....

Ημερομηνία: .....

\* Το ίδιο έντυπο μπορεί να συμπληρώνεται και από αυτοεργοδοτούμενους