

ΒΕΒΑΙΩΣΗ ΚΥΚΛΟΦΟΡΙΑΣ ΕΡΓΑΖΟΜΕΝΟΥ ÇALISAN PERSONEL İÇİN DOLAŞIM ONAY BELGESİ

| | |
|--|--|
| Ο/Η εργαζόμενος/η - Çalışanın Adı Soyadı: | |
| του - Baba Adı: | |
| της εταιρείας/φορέα - Şirket veya Kurum/Kuruluş ismi: | |
| με αριθμό ταυτότητας - Kimlik Numarası: | |

είναι απαραίτητο να μετακινείται εντός των ορίων της περιφέρειας
..... bölgesi sınırları içinde dolaşma zorunluluğu vardır.

για λόγους εργασίας που αφορούν στην - Aşağıdaki ile bağlantılı iş sebebiyle

- ίδια εταιρεία / φορέα - Aynı Şirket / Kurum
- άλλη εταιρεία / φορέα με -Başka Şirket / Kurum :

| | |
|---|--|
| Επωνυμία - Kuruluş/ Şirket İsmi: | |
| Όνοματεπώνυμο υπεύθυνου Yetkili veya Sorumlusunun Adı Soyadı: | |
| Επωνυμία - Kuruluş/ Şirket İsmi: | |
| Τηλέφωνο υπεύθυνου Yetkili veya Sorumlusunun Telefon Numarası: | |
| Μεταξύ των ωρών- Çalışma Saatleri: | |

Υπογραφή - İmza



ΕΛΛΗΝΙΚΗ ΔΗΜΟΚΡΑΤΙΑ
Υφυπουργείο Πολιτικής Προστασίας
και Διαχείρισης Κρίσεων

Yunanistan Cumhuriyeti
Sivil Koruma ve Kriz Yönetimi
Altbakanlığı



**ΓΕΝΙΚΗ ΓΡΑΜΜΑΤΕΙΑ
ΠΟΛΙΤΙΚΗΣ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ**

Sivil Koruma Genel Sekreterliği