|  |  |
| --- | --- |
| **Tên Đơn vị vận tải: ...................** | **CỘNG HÒA XÃ HỘI CHỦ NGHĨA VIỆT NAM** |
| **…………………………………….**  | **Độc lập - Tự do - Hạnh phúc** |

 **Số: .............. /..............**  *..........., ngày...... tháng...... năm.....*

**GIẤY ĐỀ NGHỊ CẤP**

**THẺ NHẬN DIỆN PHƯƠNG TIỆN ƯU TIÊN HOẠT ĐỘNG TRÊN CÁC “LUỒNG XANH” VẬN TẢI**

Kính gửi: Sở GTVT ............................

1. Tên đơn vị vận tải: ............................................................................................

2. Tên giao dịch quốc tế (nếu có): .........................................................................

3. Địa chỉ trụ sở: ....................................................................................................

4. Số điện thoại (Fax): ...........................................................................................

5. Giấy chứng nhận đăng ký kinh doanh (hoặc đăng ký doanh nghiệp) số:........................................................... do.....................................................cấp ngày ......... tháng......... năm ..................

BIỂN SỐ ĐĂNG KÝ (VD: 29A4151)\*:

LOẠI PHƯƠNG TIỆN (VD: Xe tải, Công ten nơ, đầu kéo, xe khách,...) \*:

NHÃN HIỆU (VD: FORD, HUYNDAI,...) \*:

Khối lượng hàng CC CP TGGTHIỆU (VD: 2000KG) \*:

HẠN ĐĂNG KIỂM \*:

 🞎 Có phù hiệu

(XE CÓ PHÙ HIỆU YÊU CẦU PHẢI CÓ THIẾT BỊ GIÁM SÁT HÀNH TRÌNH MỚI ĐƯỢC CẤP)

 🞎 Không có phù hiệu

 🞎 Có gắn thiết bị giám sát hành trình.

(Cam kết duy trì hoạt động trong suốt thời gian tham gia giao thông).

 🞎 Không gắn thiết bị giám sát hành trình

ĐỊA CHỈ XUẤT PHÁT \*:

ĐỊA CHỈ KẾT THÚC \*:

LỘ TRÌNH ĐỀ NGHỊ:

THỜI GIAN ĐỀ NGHỊ CẤP (Trong thời gian thực hiện Chỉ thị 16):

Từ ngày \*. …../……/2021 Đến ngày: ……/……/2021

LOẠI HÀNG HÓA VẬN CHUYỂN \*:

- **MỤC ĐÍCH LƯU THÔNG**: được ưu tiên lưu thông trên các "luồng xanh" vận tải đi qua các khu vực kiểm soát phòng, chống dịch Covid - 19 tại các địa phương áp dụng Chỉ thị 16
Tôi xin cam kết tuân thủ các nội dung về phòng, chống dịch bệnh Covid - 19 theo quy định của bộ y tế, các cơ quan khác có liên quan; cam đoan nội dung kê khai nêu trên là đúng sự thật và hoàn toàn chịu trách nhiệm trước pháp luật.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nơi nhận:***- Như trên;- Lưu . | **Đại diện đơn vị vận tải***(Ký tên, đóng dấu)* |