Autorisation de conduite délivrée par l employeur

Je soussigné(e), Nom, Prénom
Maire / Président[1], Nom de la collectivité
certifie que M./Mme/Melle*, Nom, Prénom et grade de l'agent

☒ A été reconnu apte médicalement au poste de travail de conduite d'engin par le Docteur Nom, P , Médecin de prévention, le J J | M M | A A A A

☒ A été contrôlé sur ses connaissances et savoir-faire pour la conduite en sécurité :

- ○ Par l'organisme testeur Nom, adresse qui lui a délivré le **C**ertificat d'**A**ptitude pour la **C**onduite des **E**ngins en **S**écurité indiquer la catégorie. le J J | M M | A A A A
- ○ Par une personne compétente de la collectivité : Nom, Prénom et fonction
- ○ Par un organisme extérieur compétent: Nom, adresse

☒ A reçu les instructions à respecter sur les lieux d'intervention le J J | M M | A A A A

En foi de quoi, j'autorise M./Mme/Melle* : Nom, Prénom du conducteur à conduire le(s) véhicule(s) et/ou engin(s) suivants pour le compte de la collectivité :

- Votre texte ici
- Votre texte ici

Cette autorisation de conduite est valable jusqu'à échéance de l'un des 3 critères précités.

Fait à Votre texte ici, le J J | M M | A A A A Visa de l'Autorité Territoriale

Je soussigné(e), nom, prénom

☒ Atteste être titulaire du permis de conduire en cours de validité et adapté aux véhicules et/ou engins utilisés ;

☒ M'engage à informer la collectivité en cas de suspension ou de retrait du permis de conduire ;

☒ Atteste bénéficier d'une assurance personnelle de mon véhicule à usage professionnel le cas échéant.

Fait à Votre texte ici, le J J | M M | A A A A Visa de l'agent

[1] *Rayer la mention inutile*