

.....
(Imię i nazwisko)

.....
(Nr PESEL)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że znane mi są obowiązki i uprawnienia związane ze spożywaniem alkoholu, stosowaniem substancji psychoaktywnych i leków jakie zostały nadane zarządzającym lotniskami Rozporządzeniem Komisji Unii Europejskiej NR 139/2014 z dnia 12 lutego 2014 r.

W związku z powyższym wyrażam zgodę na przeprowadzenie przez Zarządzającego lotniskiem (jakim jest Spółka Mazowiecki Port Lotniczy Warszawa-Modlin Sp. z o.o. z siedzibą w Nowym Dworze Mazowieckim) lub wskazany przez Zarządzającego podmiot lub osobę badania trzeźwości lub badania na obecność w organizmie środka odurzającego, substancji psychotropowej lub środka zastępczego w czasie przebywania przeze mnie na terenie lotniska Warszawa/Modlin.

.....
(data i podpis)