

## ПУТЕВОЙ ЛИСТ № \_\_\_\_\_

грузового (легкового, специального) автомобиля

Срок действия: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

либо с « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г. по « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

(дата использования либо даты начала и окончания периода)

### 1. Сведения о лице, оформившем путевой лист

Наименование (фамилия, имя, отчество): \_\_\_\_\_

(полное наименование юридического лица либо Ф. И. О. предпринимателя или физического лица)

Адрес: \_\_\_\_\_

(адрес в пределах места нахождения организации либо адрес регистрации по месту жительства)

Номер телефона: \_\_\_\_\_

ОГРН (ОГРНИП) \_\_\_\_\_ либо ИНН физического лица \_\_\_\_\_

### 2. Сведения о транспортном средстве

Тип, марка и модель: \_\_\_\_\_

Государственный регистрационный номер: \_\_\_\_\_

Прицеп (полуприцеп), марка и модель: \_\_\_\_\_

Государственный регистрационный номер прицепа: \_\_\_\_\_

| Показатель             | Выезд на линию | Возвращение с линии |
|------------------------|----------------|---------------------|
| Дата и время           |                |                     |
| Показания одометра, км |                |                     |

(при передаче автомобиля другому водителю показания одометра фиксируются на момент передачи)

### 3. Предрейсовый (предсменный) контроль технического состояния

Дата и время проведения: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин.

Результат контроля: \_\_\_\_\_

(отметка о том, что транспортное средство технически исправно и выпуск на линию разрешен)

Контролер технического состояния: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(фамилия, инициалы)

(подпись)

### 4. Сведения о водителе

Фамилия, \_\_\_\_\_, имя, \_\_\_\_\_, отчество: \_\_\_\_\_

Водительское удостоверение: серия \_\_\_\_\_ № \_\_\_\_\_, выдано « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г.

СНИЛС: \_\_\_\_\_

**Предрейсовый (предсменный) медицинский осмотр:**

Дата и время: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин.

Результат \_\_\_\_\_ осмотра: \_\_\_\_\_

(отметка о прохождении осмотра и о допуске к исполнению трудовых обязанностей)

Медицинский работник: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(фамилия, инициалы, наименование медицинской организации) (подпись)

**Послерейсовый (послесменный) медицинский осмотр (при перевозке пассажиров или опасных грузов):**

Дата и время: « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_ г., \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин.

Результат \_\_\_\_\_ осмотра: \_\_\_\_\_

Медицинский работник: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

**5. Вид перевозки и вид сообщения**

Вид перевозки: ☐ коммерческая перевозка грузов ☐ регулярная перевозка пассажиров и багажа ☐ перевозка пассажиров по заказу ☐ перевозка легковым такси ☐ организованная перевозка группы детей ☐ перевозка для собственных нужд ☐ передвижение специализированного транспортного средства

Вид сообщения: ☐ городское ☐ пригородное ☐ междугородное

**6. Дополнительные сведения (по решению владельца транспортного средства)**

Задание водителю, маршрут следования:

| № | Пункт отправления | Пункт назначения | Время выезда | Время прибытия | Пробег, км |
|---|-------------------|------------------|--------------|----------------|------------|
| 1 |                   |                  |              |                |            |
| 2 |                   |                  |              |                |            |
| 3 |                   |                  |              |                |            |
|   | Итого пробег      |                  |              |                |            |

Время управления за смену: \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин. Специальный перерыв 45 мин: \_\_\_\_\_, с \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин до \_\_\_\_ ч \_\_\_\_ мин.

(не более 9 часов управления за ежедневный период; перерыв — не позднее 4 часов 30 минут управления: пп. 10 и 13 приказа Минтранса от 16.10.2020 № 424)

Движение горючего:

| Марка горючего | Остаток при выезде, л | Выдано, л | Остаток при возвращении, л | Расход по норме, л | Расход фактический, л |
|----------------|-----------------------|-----------|----------------------------|--------------------|-----------------------|
|                |                       |           |                            |                    |                       |

## 7. Подписи

Путевой лист оформил (диспетчер, ответственное лицо) \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Автомобиль в технически исправном состоянии принял, водитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Автомобиль сдал, показания одометра подтверждаю, водитель \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

Показания одометра при возвращении заверил \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /

(уполномоченное лицо владельца транспортного средства)