

.....

(miejsowość, data)

.....

.....

*(imię, nazwisko i adres
osoby składającej oświadczenie)*

.....

.....

(nazwa i siedziba pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

Oświadczam, że korzystam z pełnej zdolności do czynności prawnych oraz z pełni praw publicznych.

.....

(podpis osoby składającej oświadczenie)