

.....
(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)