…………..………………………….

(pracodawca)

……………………………………. …………..………………………….

(imię i nazwisko) (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych.

…………………………………… (data, podpis)