…………..………………………….

 (pracodawca)

……………………………………. …………..………………………….

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIE**

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

…………………………………… (data, podpis)