

.....
(imię i nazwisko)

OŚWIADCZENIE

1. Oświadczam, iż posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.
2. Oświadczam, iż mój stan zdrowia pozwala na zatrudnienie mnie na niniejszym stanowisku.

.....
(miejsowość i data)

.....
(podpis)