

.....
(miejsowość, data)

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

.....
.....
(nazwa i siedziba pracodawcy)

OŚWIADCZENIE

Zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U. Nr 223, poz. 1458 ze zm.) oświadczam, że korzystam z pełnej zdolności do czynności prawnych oraz pełni praw publicznych.

.....
(podpis osoby składającej oświadczenie)