................................................... ……………………………………

 Imię i nazwisko miejscowość i data

....................................................

 PESEL

...................................................

 adres

…………………………………

**O Ś W I A D C Z E N I E**

**o korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja,......................................................................................urodzony/a dnia.................................

w ........................................................... o ś w i a d c z a m, że korzystam z pełni praw publicznych.

……............................................................

czytelny podpis składającego oświadczenie