.............................................................................  
(imię i nazwisko)

..............................................................................  
(adres zamieszkania)

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

**Oświadczenie o korzystaniu z pełni praw publicznych**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ja, niżej podpisany/a\* | | ........................................................................................................................ |
| zamieszkały/a\* | | ................................................................................................................ |
| legitymujący/a\* się dowodem osobistym seria ………………………………..nr ………………………….. | | |
| wydanym przez | ................................................................................................................................ | |
| **świadomy/a\* odpowiedzialności karnej**  **wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań** | | |
| **oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.** | | |

…………………………… ………………………….

( miejscowość, data) (podpis)

\* wybrać właściwe