Błonie, dnia \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ roku

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, zamieszkały/a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, legitymujący/a się dowodem osobistym seria\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numer\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ wydanym przez \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ oświadczam, że mam pełną zdolność do czynności prawnych w rozumieniu ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061, 1237) oraz korzystam w pełni z praw publicznych.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**podpis oświadczającego**