……………………………… ……………………………

 *(imię i nazwisko) (miejscowość i data)*

**OŚWIADCZENIE**

Ja, niżej podpisany/a oświadczam, że:

* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania z pełni praw publicznych,
* Stan zdrowia pozwala na zatrudnienie na stanowisku Księgowy.

……………………………………

 *(podpis składającego oświadczenie)*