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

 (imię i nazwisko) (miejscowość, data)

…………………………..……………….

 (adres zamieszkania)

…………………………..……………….

 (dane kontaktowe)

**OŚWIADCZENIE**

**o korzystaniu z pełni praw publicznych**

Ja niżej podpisana/podpisany\*, oświadczam, że korzystam/ nie korzystam\* z pełni praw publicznych.

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

 (czytelny podpis kandydata)

\*wskazać właściwe