Załącznik Nr 3 do naboru GOPS.110.1.2024

…………..………………………….

 (miejscowość, data)

…………………………………….

 (imię i nazwisko)

**OŚWIADCZENIE**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni praw publicznych.

…………………………………… (podpis )