

_____, dnia _____ r.

/imię i nazwisko/

/adres zamieszkania/

Dot. PO IV WOS 1111.1.2017

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że jestem /nie jestem * obywatelem Rzeczypospolitej Polskiej
i korzystam/nie korzystam* z pełni praw cywilnych i obywatelskich.

/czytelny podpis/

* - niepotrzebne skreślić