

....., dnia r.
(miejscowość)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

OŚWIADCZENIE

Ja, urodzona/y
(imię i nazwisko) (data urodzenia)

w Nr PESEL
(miejscowość)

zamieszkała/y
(adres zamieszkania)

Oświadczam, że będę/ nie będę* wnosił/a roszczeń(a) w stosunku do Komendy Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Górze oraz jej funkcjonariuszy i pracowników cywilnych w przypadku nieszczęśliwego wypadku (oraz jego następstw) podczas postępowania kwalifikacyjnego w Komendzie Powiatowej Państwowej Straży Pożarnej w Górze.

*niewłaściwe skreślić

.....
(data i czytelny podpis)