

.....
miejsowość i data

.....
Imię

.....
Nazwisko

.....
PESEL

.....
adres

O Ś W I A D C Z E N I E

Oświadczam, że nie będę wnosił(a) roszczeń do Komendanta Powiatowego Państwowej Straży Pożarnej w Pleszewie oraz do innych funkcjonariuszy Komendy Powiatowej PSP w Pleszewie o wypłatę odszkodowania z tytułu ewentualnego wypadku zaistniałego podczas udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym.

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie

