

.....
imię i nazwisko

.....
miejsowość i data

.....
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 Górze oraz do innych funkcjonariuszy Komendy Powiatowej PSP w Górze o wypłatę odszkodowania z tytułu ewentualnego wypadku zaistniałego podczas udziału w postępowaniu kwalifikacyjnym.

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie