

....., 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)