## Załącznik nr 2

.................................................................. ...............................................................................

imię i nazwisko miejscowość 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