……………………….……………… ……………………………….……………..

*(imię i nazwisko pracownika) (miejscowość, data)*

*…………………………………*

 *(adres)*

*…………………………………*

Dyrektor……………………………………..………

 ………………………………………………..………...

 ……………………………………………..…………...

 *(nazwa i adres placówki)*

**Oświadczenie**

W związku z art. 6 ust. 1 pkt 2 ustawy z 21 listopada 2008 r. o pracownikach samorządowych (Dz.U. z 2022 r., poz. 530) niniejszym oświadczam, że:

* posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
* korzystam z pełni praw publicznych.

 ……………………………………..………………

 *(podpis pracownika)*