**Załącznik Nr 2**

……………………………… ………………………………

(Imię i nazwisko) (Miejscowość i data)

………………………………

(adres)

**Dom Pomocy Społecznej**

**w Grodzicznie**

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystania w pełni z praw publicznych.

………………………………

(podpis)