

**PROHLÁŠENÍ FYZICKÉ OSOBY O SVÉPRÁVNOSTI**

(§ 7 zákona č. 412/2005 Sb.)

Jméno a příjmení: .....

Datum narození: .....

Adresa místa trvalého pobytu: .....

1. Prohlašuji, že **jsem – nejsem** \* plně svéprávný/á.

2. Prohlašuji, že jsem v minulosti **byl/a – nebyl/a** \* omezen/a ve svéprávnosti.

3. V případě, že jste se v bodě 1 vyjádřil/a záporně nebo v bodě 2 kladně, uveďte:

a) Název soudu, který příslušné rozhodnutí vydal:

.....

.....

b) Číslo jednacích rozhodnutí soudu:

.....

.....

c) Časové období, po které jste byl/a omezen/a ve svéprávnosti:

.....

.....

....

.....

Podpis

\*Nehodící se škrtněte