

.....
(Place and date /Miejsce i data)

.....
(Name and surname of the Declarant) / (Imię i nazwisko Oświadczającego)

.....
(Permanent (home) adress /Adres zameldowania)

.....
(Passport (or other ID) number /Numer paszportu lub innego dokumentu tożsamości)

To / Do:

Medical University of Lodz / *Uniwersytet Medyczny w Łodzi*
Kosciuszki 4, 90-419 Łódź, Poland

STATUTORY REPRESENTATIVE STATEMENT
OŚWIADCZENIE PRZEDSTAWICIELA USTAWOWEGO

Based on Article 33 Paragraph 1 and 2 of the Act of 14 June 1960 – Code of Administrative Procedure (Journal of Laws 2024, item 572), Article 98 Paragraph 1 of the Act of 25 February 1964 – Family and Guardianship Code (Journal of Laws of 2023, item 2809, as amended) and Article 98 of the Act of 23 April 1964 Civil Code (Journal of Laws of 2023, item 1610, as amended), I hereby declare that as a statutory representative I agree for the minor:

Na podstawie przepisu art. 33 § 1 i 2 ustawy z dnia 14 czerwca 1960 r. – Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. 2024 poz. 572), art. 98 § 1 ustawy z dnia 25 lutego 1964 r. – Kodeks rodzinny i opiekuńczy (Dz.U. z 2023 r. poz. 2809) oraz art. 98 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. z 2023 r. poz. 1610 ze zm.) niniejszym oświadczam, że jako przedstawiciel ustawowy wyrażam zgodę by małoletni/a:

.....
(Name and surname of the Candidate /Imię i nazwisko Kandydata)

.....
(Permanent (home) adress /Adres zameldowania)

.....
(Passport number /Numer paszportu)

to independently act on his/her own behalf in administrative proceedings – recruitment proceedings for studies conducted at the Medical University of Łódź and independently perform activities, in particular, consisting of submitting all applications and requests, submitting statements, receiving correspondence, submitting and receiving all amounts.

In addition, I agree for the minor to independently sign an agreement on the terms of payment concluded with the Medical University of Łódź.

samodzielnie występował we własnym imieniu w postępowaniu administracyjnym – postępowaniu rekrutacyjnym na studia prowadzone w Uniwersytecie Medycznym w Łodzi oraz dokonywał samodzielnie czynności w szczególności polegających na składaniu wszelkich wniosków oraz podań, składania oświadczeń, odbioru korespondencji, wnoszenia i odbioru wszelkich kwot. Ponadto wyrażam zgodę, by małoletni samodzielnie podpisał umowę o warunkach odpłatności zawieraną z Uniwersytetem Medycznym w Łodzi.

.....
(Name and surname of the declaring statutory representative written **in capital letters** /
Imię i nazwisko oświadczającego przedstawiciela ustawowego **zapisane drukowanymi literami**)

.....
(Signature of the declaring statutory representative /
Podpis oświadczającego przedstawiciela ustawowego)