

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana/y oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Zakładów Opieki Zdrowotnej "Sanatorium" im. Jana Pawła II w Górnem.

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233§1 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2022 r., poz.1138 z późn. zm.) – „Kto składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8”.

.....
(podpis)

