

Załącznik nr 1  
do ogłoszenia o konkursie na stanowisko  
Kierownika/Kierowniczkę SPZOZ w Radzynie Chełmińskim

.....  
/Miejscowość, data /

.....  
/imię i nazwisko /

.....  
/ adres /  
.....

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA O BRAKU ZAKAZU WYKONYWANIA ZAWODU**

Ja niżej podpisany/podpisana, oświadczam, że wobec mnie nie został prawomocnie orzeczony zakaz wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu ani zakaz zajmowania stanowiska kierowniczego. Oświadczenie składam w związku z postępowaniem konkursowym na stanowisko Kierownika / Kierowniczkę Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Radzynie Chełmińskim. Jestem świadomy / świadoma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, wynikającej z art. 233 § 1 Kodeksu karnego.

.....  
własnoręczny podpis