

.....  
(imię i nazwisko)

## OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku **Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej – Gminnego Ośrodka Zdrowia w Goździe** oświadczam, że:

- posiadam pełną zdolność do czynności prawnych,
- korzystam z pełni praw publicznych,
  - nie został względem mnie wydany zakaz pracy na stanowisku objętym konkursem oraz zakaz pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi,
  - nie został prawomocnie orzeczony wobec mnie zakaz wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakaz zajmowania określonego stanowiska,
- nie byłem prawomocnie skazanym za przestępstwo popełnione umyślnie.

.....

(czytelny podpis )

.....  
( miejsce i data złożenia oświadczenia )