

.....
(miejscowość, data)

.....
(nazwisko i imię)

.....
(dane kontaktowe)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisana(-y) działając na podstawie § 12 ust. 1 pkt 7 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 6 lutego 2012 r. w sprawie sposobu przeprowadzania konkursu na niektóre stanowiska kierownicze w podmiocie leczniczym niebędącym przedsiębiorcą (tj. Dz. U. 2021, poz. 430), przystępując do konkursu na stanowisko Naczelnej Pielęgniarki Zakładu Lecznictwa Ambulatoryjnego w Sosnowcu oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska Naczelnej Pielęgniarki, jak również o braku zakazu pełnienia funkcji kierowniczych.

.....
(czytelny podpis osoby kandydującej)