

.....
(miejscowość, data)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a
zamieszkały/a
PESEL:

oświadczam, że nie orzeczono wobec mnie prawomocnym wyrokiem zakazu zajmowania stanowiska dyrektora podmiotu leczniczego niebędącego przedsiębiorcą.

Jednocześnie (w przypadku gotowości wykonywania zawodu lekarza) oświadczam, że nie orzeczono wobec mnie prawomocnym wyrokiem zakazu wykonywania zawodu lekarza, zawieszenia prawa wykonywania zawodu lekarza ani ograniczenia prawa wykonywania zawodu lekarza.

Oświadczam, że powyższe dane są zgodne z prawdą.

.....
(czytelny podpis)