

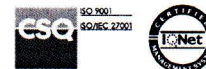


**Podhalański Szpital Specjalistyczny
im. Jana Pawła II w Nowym Targu^A**

34-400 Nowy Targ ul. Szpitalna 14

Bank Spółdzielczy Raba Wyżna 75 8815 0002 0000 0020 5506 0001

NIP 735-21-78-657 **REGON** 000308324 **KRS** 0000002479



Załącznik nr 1
do ogłoszenia o konkursie na stanowisko
przełożonej pielęgniarek
Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego
im. Jana Pawła II w Nowym Targu

.....
(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 określonego stanowisko Przełożonej Pielęgniarek Podhalańskiego Szpitala Specjalistycznego im. Jana Pawła II w Nowym Targu.

Niniejsze oświadczenie składam pouczony(a) o odpowiedzialności karnej z art. 233§1 Kodeksu Karnego (Dz.U. z 2024 r., poz.17) – „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”.

.....
(czytelny podpis)