

.....
(Imię i Nazwisko)

....., dn.
(miejsowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....

OŚWIADCZENIE

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku Kierownika Miejsko-Gminnego Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Staszowie, Ja niżej podpisana/y **oświadczam**, że zapoznałam/em się z przepisami ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne.

.....
(czytelny podpis)