

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

.....
(tel. Kontaktowy)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym seria i numer
wydanym przez oświadczam, że prawomocnym
orzeczeniem nie zakazano mi zajmowania stanowiska kierownika podmiotu leczniczego
niebędącego przedsiębiorcą.

.....
(czytelny podpis)

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

.....
(tel. Kontaktowy)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym seria i numer
wydanym przez oświadczam, iż korzystam z pełni praw
publicznych i posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
(czytelny podpis)

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

.....
(tel. Kontaktowy)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym seria i numer
wydanym przez oświadczam, iż nie został wobec mojej
osoby wydany zakaz pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami
publicznymi.

.....
(czytelny podpis)

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię i nazwisko)

.....

.....
(adres)

.....
(tel. Kontaktowy)

Oświadczenie

Ja niżej podpisany, legitymujący się dowodem osobistym seria i numer
wydanym przez oświadczam, iż wyrażam zgodę na
przetwarzanie moich danych osobowych w celu przeprowadzenia postępowania
konkursowego na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki
Zdrowotnej w Lubartowie.

.....
(czytelny podpis)