

OŚWIADCZENIA KANDYDATA

Oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych.

.....
Data

.....
Podpis

Oświadczam, że korzystam z pełni praw publicznych, nie zostałam/-em skazana/-y prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwa popełnione umyślnie i umyślnie przestępstwa skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne.

.....
Data

.....
Podpis

Oświadczam, że nie zostały wydane wobec mnie: zakaz wykonywania zawodu, zawieszenie prawa wykonywania zawodu, ograniczenie prawa wykonywania zawodu, zakaz zajmowania stanowiska dyrektora szpitala.

.....
Data

.....
Podpis

Oświadczam, że nie został wydany wobec mnie zakaz pełnienia funkcji kierowniczych związanych z dysponowaniem środkami publicznymi, o których mowa w ustawie z dnia 17 grudnia 2004 r. o odpowiedzialności za naruszenie dyscypliny finansów publicznych (Dz.U. z 2024 r., poz. 104).

.....
Data

.....
Podpis

Oświadczam, że wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych zawartych w dokumentach składanych w związku z konkursem, dla potrzeb niezbędnych dla jego realizacji i dokumentacji, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. z 2019 r. poz. 1781, ze zm.).

.....
Data

.....
Podpis