

**Załącznik Nr 1**  
**do ogłoszenia o konkursie na stanowisko**  
**Dyrektora Zespołu Opieki Zdrowotnej**  
**w Pińczowie**

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany/a .....  
oświadczam, że nie został wobec mnie prawomocnie orzeczony zakaz wykonywania zawodu,  
zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu  
lub zakaz zajmowania stanowiska objętego konkursem.

.....  
(miejsowość, data)

.....  
(czytelny podpis składającego oświadczenie)