



URZĄD MARSZAŁKOWSKI WOJEWÓDZTWA DOLNOŚLĄSKIEGO

Wybrzeże Juliusza Słowackiego 12-14, 50-411 Wrocław

OŚWIADCZENIE

**KANDYDATKI/KANDYDATA NA STANOWISKO DYREKTORA ZAKŁADU LECZNICTWA
ODWYKOWEGO DLA OSÓB UZALEŻNIONYCH OD ALKOHOLU W CZARNYM BORZE**

Ja niżej podpisana/podpisany¹ (*imię i nazwisko*)
oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu,
zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub
zakazu zajmowania określonego stanowiska.

.....
Data, miejsce i podpis osoby składającej oświadczenie

¹ niewłaściwe skreślić