

Załącznik Nr 6
do REGULAMINU
przeprowadzania konkursu na stanowisko
Prezesa Zarządu Spółki Szpital Międzyrzecki
spółka z ograniczoną odpowiedzialnością

OŚWIADCZENIE

o niekaralności za przestępstwa popełnione z winy umyślnej

Ja niżej podpisany (a):

Imię, nazwisko:

PESEL:

Adres zamieszkania:

Niniejszym oświadczam, że nie byłem(am) karany(a) za przestępstwo popełnione umyślnie.

.....

Podpis osoby składającej oświadczenie