**Załącznik Nr 1**

 do ogłoszenia o konkursie na stanowisko
Zastępcy Kierownika ds. medycznych

SGZOZ w Wilkowicach

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA O NIEKARALNOŚCI**

Ja, niżej podpisany/a…………………………………………………………………………………

legitymujący/a się dowodem osobistym seria ……………….. Nr …………………………………

wydanym przez …………………………………………………………………………………………………..

świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.233 § 1 Kodeksu karnego za składanie fałszywych zeznań oświadczam, że nie byłem/am karany/a za przestępstwa popełnione umyślnie (w tym przestępstwa skarbowe).

……………………………………………… …………………………..……………………….

 (miejscowość, data) (własnoręczny podpis)