…………………….., dn. ………………….

(miejscowość, data)

**OŚWIADCZENIA KANDYDATA UBIEGAJĄCEGO SIĘ**

**O STANOWISKO KIEROWNIKA**

**SP ZOZ W JASTRZĘBIU**

W związku z ubieganiem się o zatrudnienie na stanowisku Kierownika Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Jastrzębiu,

Ja, niżej podpisana/y………………….……..…………………., zam…………….……..…….

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

**Oświadczam, że** prowadzę / nie prowadzę\* działalność gospodarczą na własny rachunek lub wspólnie z innymi osobami.

…………………………….

(czytelny podpis)

W przypadku prowadzenia ww. działalności gospodarczej **oświadczam**, o zaprzestaniu prowadzenia działalności gospodarczej w przypadku zawarcia ze mną stosunku pracy na stanowisku Kierownika SP ZOZ w Jastrzębiu.

…………………………….

(czytelny podpis)

\*niepotrzebne skreślić