…………….…………, …………

*[miejscowość], [data]*

**Oświadczenie**

Ja, niżej podpisana/-y, …………………………………………………… [imię i nazwisko], stosownie do art. 50 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 16 czerwca 2023 r. o jakości w opiece zdrowotnej i bezpieczeństwie pacjenta[[1]](#footnote-1) niniejszym oświadczam, żenie zostałam/-em skazana/-y\* prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo umyślne ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe.

**Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.**

……….…….……………………………..

*[podpis]*

1. Dz. U. poz. 1692.

   \*niewłaściwe skreślić [↑](#footnote-ref-1)