

Oświadczenie kandydata o braku prawomocnie orzeczonego wobec niego zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zajmowania stanowiska objętego konkursem

Oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowania stanowiska objętego konkursem na stanowisko Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Centrum Rehabilitacji Rolników KRUS NIWA w Kołobrzegu.

..... dn.2025 r.

.....

czytelny podpis