



Data: 2019-04-01

Urząd Wojewódzki w Białymstoku
KANCELARIA
WPLYNEŁO

Data: 2019-04-01

Przebieg choroby: /symb. Wydz./

podpis: /

Załącznik nr 2

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(-na), Joanna Maria Zajkowska
(imiona i nazwisko)

po zapoznaniu się z przepisami ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o konsultantach w ochronie zdrowia (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 419, z późn. zm.) oświadczam, że uzyskałem(-łam) korzyść o wartości wyższej niż 380 zł od podmiotu:

1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

w dniu _____ w postaci _____

2) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie wytwarzania lub obrotu produktem leczniczym, substancjami czynnymi i wykorzystywanymi jako materiały wyjściowe przeznaczone do wytwarzania produktów leczniczych, środkiem spożywczym specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobem medycznym (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

firmie o Phizer
w dniu 28-30.03.2019 w postaci opłacone uczestnicze
(opłata yardowe, hotel, usługa parkingowa)
u spotkaniu naukowym 13th International
Symposium on Ticks and Tick Borne Diseases u
u Weimanie i Nemmy

Jestem świadomy(-ma) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Białystok. 1.04.2019
(miejscowość, data)

J. Zajkowska
(podpis)