

WZÓR

Oświadczenie

Ja, niżej podpisany(a), JOANNA SOBCIYŃSKA
(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(am) korzyść o wartości wyższej niż 559,69 zł od podmiotu:

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

SP 202 w Łochi, ul. Aleksandrowska 159

(1b) Instytut Psychologii Zdrowia w Warszawie

(1a) w dniu 10.03.25 w postaci supervizja zespołu terapeutów
grup NOU (wywspolnienie)

(1b) z dn. 07.03.2025 w postaci wywspolnienie
z przeprowadzenie zajęć dydaktycznych w PSP

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):

w dniu w postaci

| | |
|-----------------|------------|
| KANCELARIA | |
| Data wpływu: | 2025-03-17 |
| UL. PIOTRKOWSKA | |
| L. dzienne | |

3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

7) posiadającego akcje lub udziały w spółkach handlowych wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6, lub udziały w spółdzielniach wykonujących działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....
w dniu w postaci

8) będącego wspólnikiem lub partnerem spółki handlowej lub stroną umowy spółki cywilnej wykonującej działalność, o której mowa w pkt 1-6 (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):

.....
.....
.....
w dniu w postaci

Jestem świadomy(a) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

W. auto, 14. 03. 2025r.
(miejscowość, data)

Joanna Sobczyńska
(podpis)