



2023-10-18

## Oświadczenie

20-IV 862.1-2023.9

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
w Poznaniu  
KANCELARIA GŁÓWNA

WPLYNEŁO DNIA	16. 10. 2023	WPLYNEŁO DNIA
------------------	--------------	------------------

L. dz. ....

zest. ....

M 8379/23

Ja, niżej podpisany(-na), Paulina Sobkowiak.....  
(imię i nazwisko)

Wielkopolski Urząd Wojewódzki  
Urząd Marszałkowski

a .....  
.....  
**17. 10. 2023**

ur .....  
dz .....  
zał .....

20-IV

- 1) wykonującego działalność leczniczą (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- Zastępca Dyrektora  
Wydziału Zdrowia  
*[Signature]*  
Kinga Leśniewska  
dnia 17.10.2023  
zał.
- 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):
- w dniu ..... w postaci .....
- 3) wykonującego działalność gospodarczą w zakresie doradztwa związanego z refundacją leków, środków spożywczych specjalnego przeznaczenia żywieniowego, wyrobów medycznych (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- w dniu ..... w postaci .....
- 4) wykonującego działalność ubezpieczeniową (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- w dniu ..... w postaci .....
- 5) który złożył wniosek o wydanie pozwolenia na dopuszczenie do obrotu produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie lub złożył wniosek o wydanie pozwolenia na import równoległy produktu leczniczego albo uzyskał to pozwolenie (jeżeli tak, to wskazać od jakiego):
- w dniu ..... w postaci .....
- 6) który jest wytwórcą, importerem, autoryzowanym przedstawicielem lub dystrybutorem 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):

SANS SOUCI ul. Zakręt 16, 60-351 Poznań, ul. Zakręt 16, 60-351 Poznań za opracowanie i wygłoszenie wykładu podczas „VI Konferencji Problemy Alergologiczne w Chorobach Skóry” w dniu 22.09.2023r.

Rachunek wystawiono w dniu 9.10.2023r

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

Poznań, 12.10.2023  
.....  
(miejscowość, data)

Paulina Sobkowicz  
.....  
(podpis)