

Załącznik nr 2 do SOM
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem
Osoba wypełniająca:

Imię i nazwisko:

Adres zamieszkania:

.....

.....

PESEL:

OŚWIADCZENIE

DYREKTOR
SZPITALA OGÓLNEGO
w Wysokiem Mazowieckiem
Wojciech Łuczaj

1. Oświadczam, iż posiadam obywatelstwo innego państwa niż Rzeczpospolita Polska.

TAK NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wskazać obywatelstwo:.....

.....

Czytelny podpis oraz data i miejsce złożenia:

2. Oświadczam, iż w ciągu ostatnich 20 lat, zamieszkiwałem/am na terenie innych Państw niż Rzeczpospolita Polska jak też innych Państw niż państwo obywatelstwa które posiadam.

TAK NIE

W przypadku zaznaczenia odpowiedzi TAK wskazać państwa:

.....

Podpis czytelny oraz data i miejsce złożenia :

3. Oświadczam, iż Państwo:

- mojego obywatelstwa
- w którym zamieszkiwałem/am w okresie ostatnich 20 lat
- przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi z rejestru karnego tego państwa
- nie przewiduje wydawania informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi z rejestru karnego tego państwa.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Załącznik nr 2 do SOM
Szpital Ogólny w Wysokiem Mazowieckiem

Podpis czytelny oraz data i miejsce złożenia:

4. Oświadczam, że nie byłam/byłem prawomocnie skazana/ skazany w państwie innym niż Rzeczpospolita Polska za czyny zabronione odpowiadające przestępstwom określonym w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii oraz nie wydano wobec mnie innego orzeczenia, w którym stwierdzono, iż dopuściłam/ dopuściłem się takich czynów zabronionych, oraz że nie ma w stosunku do mnie obowiązku wynikającego z orzeczenia sądu, innego uprawnionego organu lub ustawy stosowania się do zakazu zajmowania wszelkich lub określonych stanowisk, wykonywania wszelkich lub określonych zawodów albo działalności, związanych z leczeniem oraz świadczeniem usług medycznych w stosunku do małoletnich.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Podpis czytelny oraz data i miejsce złożenia:

Wyjaśnienie:

- 1) *W przypadku zaznaczenia w pkt 1 i 2 odpowiedzi NIE nie wypełnia się dalszej części oświadczenia to jest pkt 3 i 4 w takim wypadku osoba składająca oświadczenie załącza zaświadczenie z Krajowego Rejestru Karnego w zakresie przestępstw określonych w rozdziale XIX i XXV Kodeksu karnego, w art. 189a i art. 207 Kodeksu karnego oraz w ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o przeciwdziałaniu narkomanii (Dz. U. z 2023 r. poz. 172 oraz z 2022 r. poz. 2600).*
- 2) *W przypadku zaznaczenia w którymkolwiek z pkt 1 lub 2 odpowiedzi TAK wypełnia się pkt 3 oświadczenia.*
- 3) *W przypadku zaznaczenia w pkt 3, iż państwo przewiduje wydawanie informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi z rejestru karnego tego państwa osoba składająca oświadczenie załącza zaświadczenie z państwa.*
- 4) *W przypadku zaznaczenia w pkt 3, iż państwo nie przewiduje wydawanie informacji do celów działalności zawodowej lub wolontariackiej związanej z kontaktami z dziećmi z rejestru karnego tego państwa osoba składająca oświadczenie składa oświadczenie pod rygorem odpowiedzialności karnej według treści zawartej w pkt 4.*