

Powiatowe Centrum Zdrowia POWMED
83-000 Pruszcz Gdański, ul. Prof. M. Raciborskiego 2A
NIP 593-221-85-62 Regon 191983891
Tel./fax 58 773 30 30 e-mail: sekretariat@powmed.pl;
www.powmed.pl
Adres do e- Doręczeń: AE:PL-76523-43032-TEIIC-29

Załącznik nr 2 do Zarządzenia nr 46/2026
Dyrektora Powiatowego Centrum Zdrowia
POWMED z dnia 27.08.2026r.

-WZÓR-

miejsowość i data

OŚWIADCZENIE

.....legitymująca/y się dowodem
osobistym o nr PESEL oświadczam, że nie byłam/em skazana/y za przestępstwo przeciwko wolności
seksualnej i obyczajności lub przestępstwa z użyciem przemocy na szkodę małoletniego i nie toczy oraz
nie toczyło się przeciwko mnie żadne postępowanie karne (w tym postępowanie przygotowawcze),
ani dyscyplinarne w tym zakresie. Nie zostałam (-em) skazana (-y) prawomocnym wyrokiem
za przestępstwa umyślne. Jestem świadoma (-y) odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego
oświadczenia.

(Podpis).....

