



Załącznik nr 1 do Standardów Ochrony Małoletnich
w Mazowieckim Szpitalu Wojewódzkim
im. Św. Jana Pawła II w Siedlcach Sp. z o.o.

Siedlce dnia,

.....
imię i nazwisko

.....
stanowisko

.....
nazwa komórki organizacyjnej

Oświadczenie

Ja niżej podpisana/y oświadczam, że w ostatnich 20 latach:

* nie zamieszkiwałam/em w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa

* zamieszkiwałam/em w

.....
(podać państwa zamieszkania)

Jestem świadoma/y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

Wiarygodność powyższego oświadczenia stwierdzam własnoręcznym podpisem

.....
(czytelny podpis)

*niepotrzebne skreślić