*Załącznik nr1 do Regulaminu*

*przeprowadzania konkursu na stanowisko*

*Prezesa Zarządu Szpitala w Kamieniu Pomorskim Sp. z o .o.*

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany(a):

Imię, nazwisko: …………………………………………………………………………………

Niniejszym oświadczam, że:

1. posiadam pełną zdolność do czynności prawnych oraz korzystam z pełni z praw publicznych,
2. mój stan zdrowia pozwala na pełnienie funkcji Prezesa Zarządu Szpitala w Kamieniu Pomorskim Sp. z o. o.
3. zapoznałem(am) się z Regulaminem przeprowadzenia konkursu na stanowisko Prezesa Zarządu Szpitala w Kamieniu Pomorskim Sp. z o. o. i akceptuję jego treść.

………………………………..

*Podpis osoby składającej oświadczenie*