Załącznik nr 1 do ogłoszenia o konkursie

|  |
| --- |
| **Oświadczenie o prowadzeniu działalności gospodarczej** |
| Imię i nazwisko: |

|  |
| --- |
| Oświadczam, że nie prowadzę działalności gospodarczej.  Data i czytelny podpis: |
| Oświadczam, że prowadzę działalność gospodarczą od dnia:  polegającą na:  Data i czytelny podpis: |
| Oświadczam, że działalność gospodarcza zostanie zakończona w związku z wyborem na stanowisko objęte niniejszym konkursem od dnia:  Data i czytelny podpis: |
| Oświadczam, iż jest mi znana treść ustawy z dnia 21 sierpnia 1997 r. o ograniczeniu prowadzenia działalności gospodarczej przez osoby pełniące funkcje publiczne (t.j. Dz. U. z 2022 r. poz. 1110 z późn. zm.) i z dniem objęcia stanowiska dyrektora Powiatowego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej w Rydułtowach i Wodzisławiu Śląskim z siedzibą w Wodzisławiu Śląskim obowiązują mnie zakazy wymienione w art. 4 tejże ustawy.  Data i czytelny podpis: |