miejscowość, dnia

(imię i nazwisko)

(adres zamieszkania)

**Oświadczenie**

Świadoma/świadomy\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, iż nie byłam/nie byłem\* skazana/skazany\* prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów.

(podpis lekarza)