

....., dnia .....  
(miejsce i data złożenia oświadczenia)

**Marszałek Województwa  
Kujawsko-Pomorskiego**  
Plac Teatralny 2  
87-100 Toruń

## OŚWIADCZENIE

stanowiące załącznik do wniosku o wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy

Ja niżej podpisana/podpisany\* legitymująca/legitymujący się .....  
(rodzaj dokumentu)

o numerze ..... wystawionym przez .....  
oświadczam, że:

- nie byłam skazana/nie byłem skazany\* prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów;
- w ciągu ostatnich dwóch lat nie byłam skreślona/nie byłem skreślony\* z ewidencji uprawnionych lekarzy z powodu stwierdzenia rażących nieprawidłowości w wykonywaniu lub dokumentowaniu badań lekarskich;
- nie jestem wpisana/nie jestem wpisany\* do ewidencji uprawnionych lekarzy prowadzonej przez marszałka innego województwa;
- posiadam co najmniej 5-letni staż w zawodzie lekarza.

.....  
(czytelny podpis)

---

\* niepotrzebne skreślić