

OŚWIADCZENIE

W związku z przystąpieniem do konkursu na stanowisko **Zastępcy Dyrektora ds. Lecznictwa Samodzielnego Publicznego Zakładu Opieki Zdrowotnej Szpital Nr 2 im. dr. Tadeusza Boczonია w Mysłowicach**, niniejszym oświadczam, że

- nie jestem zawieszona/y w prawie wykonywania zawodu ani ograniczony w wykonywaniu określonych czynności medycznych na podstawie przepisów o zawodach lekarza i lekarza dentysty, lub przepisach o izbach lekarskich,
- nie jestem ukarana/y karą zawieszenia prawa wykonywania zawodu,
- nie jestem pozbawiona/y możliwości wykonywania zawodu prawomocnym orzeczeniem sądu karnego zakazu wykonywania zawodu albo zawieszona/y w wykonywaniu zawodu zastosowanym środkiem zapobiegawczym,
- nie podlegam określonym w przepisach prawa ograniczeniom lub zakazom zajmowania stanowiska zastępcy kierownika do spraw leczenia podmiotu leczniczego,
- nie zostałam/em skazany prawomocnym wyrokiem sądu za umyślne przestępstwo ścigane z oskarżenia publicznego lub umyślne przestępstwo skarbowe,
- nie byłam/em karany zakazem zajmowania stanowisk kierowniczych oraz stanowisk związanych z dysponowaniem środkami publicznymi,
- wyrażam zgodę na przetwarzanie danych osobowych dla potrzeb postępowania konkursowego, zgodnie z ustawą z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych w celach przeprowadzenia wyboru na stanowisko objęte konkursem (t.j. z dnia 30 sierpnia 2019 r. Dz.U. z 2019 r. poz. 1781) oraz z rozporządzeniem Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE.”

.....

(data i podpis)