***ZAŁĄCZNIK Nr 6 do REGULAMINU***

***przeprowadzania konkursu na stanowisko***

 ***Prezesa Zarządu Szpitalne Centrum Medyczne w Goleniowie sp. z o.o.***

**OŚWIADCZENIE**

Ja niżej podpisany (a):

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

PESEL: …………………………………………………………………………………................................................................

Adres zamieszkania: …………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |
| --- |
|  |
| Niniejszym, świadom(a) odpowiedzialności karnej z art. 266 § 1 kk., oświadczam, że zobowiązuję się nie ujawniać, ani nie wykorzystywać dokumentów i informacji dotyczących Szpitalnego Centrum Medycznego w Goleniowie sp. z o.o. powziętych przeze mnie w związku z uczestnictwem w konkursie na stanowisko Prezesa Zarządu.   ………………………………………………………….. *Podpis osoby składającej oświadczenie* |