

.....
(imię, nazwisko)

.....
(miejsowość, data)

.....
(PESEL)

.....
(adres zamieszkania)

OŚWIADCZENIE KANDYDATA O STATUSIE ZATRUDNIENIA

Oświadczam, że w chwili przystąpienia do Projektu jestem **pracownikiem*** systemu ochrony zdrowia wykonującym administracyjne czynności zawodowe zatrudnionym w:

.....
(nazwa i adres placówki)
na stanowisku:

.....
(nazwa stanowiska zgodna z umową o zatrudnienie)

W ramach obowiązków zawodowych wykonuję następujące czynności administracyjne*:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*Zgodnie z art. 2. Kodeksu Pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę.

Jestem świadomy/a odpowiedzialności za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
CZYTELNY PODPIS
KANDYDATA