

Imię_____

Nazwisko_____

Miejscowość_____

Oświadczenie odpowiedzialności karnej

Świadomy odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia oświadczam, że nie byłem/am karany/a za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe oraz że nie toczy się przeciwko mnie postępowanie karne w sprawie o umyślnie popełnione przestępstwo lub przestępstwo skarbowe, oraz że nie zachodzą okoliczności, które zgodnie z Kodeksem etyki zawodowej pielęgniarki i położnej Rzeczypospolitej Polskiej oraz innymi przepisami prawa, w rozumieniu wymogu określonego w art. 35a ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarki i położnej, mogłyby mieć wpływ na wykonywanie zawodu pielęgniarki/pielęgniarka lub położnej/położnego na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

Data i czytelny podpis

Transliterowany czytelny podpis (jak w paszporcie)