



.....
(miejsowość i data)

.....
Imię i nazwisko

.....
Nr PESEL

.....
Adres zamieszkania

OŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Oświadczam, iż jestem zatrudniony/a na stanowisku administracyjnym w podmiocie leczniczym:

.....
(nazwa i adres miejsca pracy)

od dnia na podstawie:

- umowy o pracę zawartej na czas nieokreślony,
- umowy o pracę zawartej na czas określony do dnia,
- umowy zlecenia/ o dzieło,
- inne (jakie?)

Jestem świadoma/y* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(czytelny podpis)