

.....
(miejsowość i data)

**OŚWIADCZENIE KANDYDATA
O BRAKU ZAKAZU WYKONYWANIA ZAWODU**

Ja niżej podpisany/a oświadczam o braku prawomocnie orzeczonego wobec mnie zakazu wykonywania zawodu, zawieszenia prawa wykonywania zawodu, ograniczenia prawa wykonywania zawodu lub zakazu zajmowanego stanowiska.

.....
własnoręczny podpis