

Załącznik nr 1 do Regulaminu Konkursu  
na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego  
Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie

## OŚWIADCZENIE

### Przewodniczącego/Członka Komisji Konkursowej

Ja, niżej podpisana/y ....., po zapoznaniu się z danymi personalnymi osób, które zgłosiły swoje kandydatury na stanowisko Dyrektora Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Hrubieszowie, w postępowaniu konkursowym prowadzonym w związku z ogłoszeniem z dnia ..... oświadczam, że nie jestem małżonkiem lub krewnym albo powinowatym do drugiego stopnia włącznie żadnego z tych kandydatów oraz nie pozostaję wobec żadnego z nich w takim stosunku prawnym lub faktycznym, że może to budzić uzasadnione wątpliwości co do mojej bezstronności.

.....

data i podpis