

.....  
(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