

**OŚWIADCZENIE  
Przewodniczącego/Członka  
Komisji konkursowej**

Ja niżej podpisany

.....  
(Imię i nazwisko)

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