

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/a
imię i nazwisko

oświadczam, że z chwilą podjęcia zatrudnienia w Wojewódzkim Inspektoracie Farmaceutycznym w Katowicach, na stanowisku,
nie będę prowadził/a działalności gospodarczej podlegającej nadzorowi inspekcji farmaceutycznej (konflikt interesów).

.....
czytelny podpis składającego oświadczenie