Ponadto oświadczam, że zapoznałam/-em się z Standardami Ochrony Małoletnich w **Gminnym Samodzielnym Publicznym Zakładzie Podstawowej Opieki Zdrowotnej w Iłży** i zobowiązuję się do ich przestrzegania.

Jestem świadoma/-y odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia.

.....
(data i czytelny podpis)

ZAŁĄCZNIK NR 7

Oświadczenie
o państwie lub państwach zamieszkania w ciągu ostatnich 20 lat

Ja, niżej popisana/-y
.....,

numer PESEL .....

oświadczam, że:

* nie zamieszkiwałam/-em w ostatnich 20 latach w innych państwach niż Rzeczpospolita Polska i państwo obywatelstwa.