**OŚWIADCZENIE**

**o nieukaraniu karą dyscyplinarną oraz niekaralności za przestępstwo umyślne lub umyślne przestępstwo skarbowe**

Ja niżej podpisany/a

 (imię i nazwisko)

PESEL

zamieszkały/a

 (adres zamieszkania)

**Oświadczam, że:**

W związku z § 5 ust. 4 pkt 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 13 czerwca 2019 r.

w sprawie nagród ministra właściwego do spraw zdrowia dla nauczycieli akademickich (Dz. U. poz. 1150), oświadczam, że nie była(e)m karana(y) za umyślne przestępstwo lub umyślne przestępstwo skarbowe lub karą dyscyplinarną.

....................................... .....................................

 (miejscowość, data) (czytelny podpis)