

.....
miejsowość, data

OŚWIADCZENIE

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

.....
podpis składającego oświadczenie