………………………. , dnia ………………………………

(Miejscowość)

……………………………………………….... . (imię i nazwisko)

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

…………………………………………………..

……………………………………………….. .. (adres zamieszkania)

**Marszałek  
 Województwa Warmińsko-Mazurskiego  
 10-562 Olsztyn**

**ul. Emilii Plater 1**

**Oświadczenie**

załącznik do wniosku o wpis do ewidencji uprawnionych lekarzy do przeprowadzania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami   
i kierowców

Świadoma/świadomy\* odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia, oświadczam, iż nie byłam/nie byłem\* skazana/skazany\* prawomocnym wyrokiem sądu za przestępstwo popełnione w celu osiągnięcia korzyści majątkowych lub przestępstwo przeciwko wiarygodności dokumentów.

………………………………. (podpis lekarza)

\* niepotrzebne skreślić

**Pouczenie:**

Złożenie oświadczenia niezgodnego ze stanem faktycznym, skutkować będzie wykreśleniem z ewidencji uprawnionych lekarzy do wykonywania badań lekarskich osób ubiegających się o uprawnienia do kierowania pojazdami i kierowców – podstawa prawna: art. 80 ust. 4 ustawy z dnia 5 stycznia 2011 r. o kierujących pojazdami (Dz. U. z 2017 r. poz. 978 z późn. zm.)