………………………. , 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 lekarzy uprawnionych 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 wnioskodawcy)

\* niepotrzebne skreślić

**Pouczenie:**

Złożenie oświadczenia niezgodnego ze stanem faktycznym, skutkować będzie wykreśleniem z ewidencji lekarzy uprawnionych do przeprowadzania 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