

Čestné prohlášení

Jméno a příjmení:
(fyzická osoba s odbornou způsobilostí – lékař, zubní lékař, farmaceut)

Rodné číslo:

Trvalý pobyt:

Č e s t n ě p r o h l a š u j i , že jsem v průběhu předcházejících 6 let

přerušil / nepřerušil* výkon zdravotnického povolání lékaře*, zubního lékaře*, farmaceuta*

na dobu delší než 5 let (§ 6, § 9, § 12 zák. č. 95/2004 Sb.)

*(V případě přerušeni výkonu zdravotnického povolání na dobu delší než 5 let v průběhu předcházejících 6 let musí žadatel předložit odboru zdravotnictví krajského úřadu písemné **potvrzení o doškolení** vydané v souladu se shora uvedenými ustanoveními zákona č. 95/2004 Sb.)*

Údaje, které jsem uvedl, jsou pravdivé a úplné. Jsem si vědom své právní povinnosti uvést v čestném prohlášení pravdivé údaje. Jsem si vědom i toho, že úmyslné uvedení nepravdivých údajů v čestném prohlášení je přestupkem proti pořádku ve státní správě a v územní samosprávě podle § 21 odst. 1 písm. g) zákona č. 200/1990 Sb., o přestupcích, ve znění pozdějších předpisů.

V dne

.....
podpis osoby, která činí čestné prohlášení