

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisana(y) mgr farm. _____

zamieszkały _____

oświadczam, że podejmuję się z dniem _____ pełnienia obowiązków
kierownika apteki ogólnodostępnej pod nazwą _____
/wpisać gdy jest nadana/ zlokalizowanej w

_____ /adres apteki/
prowadzonej przez _____
/oznaczenie podmiotu wnioskującego o zezwolenie/

Przebieg pracy zawodowej:

Należy wyszczególnić miejsca pracy: adres apteki, stanowiska, okresy zatrudnienia i wymiar etatu

Znane mi są przepisy w sprawie prowadzenia apteki oraz zakres obowiązków i odpowiedzialności na tym stanowisku.

Zobowiązuję się powiadomić, Wojewódzki Inspektorat Farmaceutyczny w Warszawie **na co najmniej 14 dni wcześniej o rezygnacji ze stanowiska kierownika lub o nieobecności dłuższej niż 30 dni.**

Oświadczam, że nie będę pełnić równocześnie funkcji kierowniczej w innej aptece, hurtowni farmaceutycznej lub punkcie aptecznym.

Świadom odpowiedzialności karnej za podawanie nieprawdziwych informacji na zasadach określonych w art. 233 § 1 k.k. oświadczam, że wszystkie dane w oświadczeniu zostały wpisane prawidłowo, zgodnie ze stanem faktycznym na dzień jego sporządzenia.

..... (data) (podpis)