

.....
(miejsowość i data)

.....
(imię (imiona) i nazwisko)

.....
(adres zamieszkania)

.....

.....

OŚWIADCZENIE

Świadomy/ma odpowiedzialności karnej za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy w postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy (art. 233 §1 Kodeksu karnego¹), stosownie do przepisu art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 19 kwietnia 1991 r. o izbach aptekarskich (tekst jedn. Dz. U. z 2019 poz. 1419) oświadczam, że posiadam pełną zdolność do czynności prawnych i korzystam z pełni praw publicznych.

.....
(czytelny podpis)

OŚWIADCZENIE

Ja, niżej podpisany/na
(imię (imiona) i nazwisko)

Legitymujący/ca się dowodem osobistym nr

wydanym przez
(nazwa organu wydającego dowód)

oświadczam, że posiadam **obywatelstwo polskie**.

Jestem świadomy/ma odpowiedzialności karnej za złożenie fałszywego oświadczenia¹

.....
(czytelny podpis)

¹ Zgodnie z art. 233 § 1 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. z 2018 r. poz. 1600, z późn. zm.) oświadczenia są składane pod rygorem odpowiedzialności karnej za składanie fałszywych zeznań. „Kto, składając zeznanie mające służyć za dowód w postępowaniu sądowym lub w innym postępowaniu prowadzonym na podstawie ustawy, zeznaje nieprawdę lub zataja prawdę, podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.”