

A) (miejsce, data).....

OŚWIADCZENIE KANDYDATA NA KIEROWNIKA APTEKI

Ja niżej podpisana/y/posiadający prawo wykonywania zawodu farmaceuty nr (nr PWZ), w związku z wnioskiem o wydanie rękopismi należytego prowadzenia przez mnie apteki ogólnodostępnej położonej w (adres apteki)należącej do (dane właściciela apteki).....

celem spełnienia wymogów określonych w treści art. 88 ust. 2 ustawy - Prawo farmaceutyczne (Dz.U. 2016 poz. 2142ze zm.), świadoma(y) odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 ustawy Kodeks Karny (Dz.U. nr 98 z 1997 r. poz. 553) oświadczam, że na dzień złożenia niniejszego oświadczenia posiadam co najmniej 5 letni staż pracy w aptece, który został zrealizowany w następujący sposób¹

A) w okresie tj. łączniedni (łącznie ilość dni kalendarzowych) byłem zatrudniona/y/ jako magister farmacji w aptece na podstawie umowy o pracę w wymiarze(rodzaj etatu) a ponadto w w/w okresie:

1. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę z art. 174 KP (ilość dni)
2. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku chorobowego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
3. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku rehabilitacyjnego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
4. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku opiekuńczego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
5. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku macierzyńskiego przysługującego przez okres ustalony przepisami Kodeksu Pracy jako urlopu macierzyńskiego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
6. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku macierzyńskiego przysługującego przez okres ustalony przepisami Kodeksu Pracy jako urlopu rodzicielskiego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
7. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z urlopu wychowawczego zgodnie z art. 186 KP (ilość dni)
8. ponadto w w/w okresie z innych względów nie wykonywałam(em) pracy na stanowisku mgr farm. w aptece ogólnodostępnej (ilość dni)

¹ Proszę wskazać 5 ostatnich lat pracy

**B) w okresie tj. łącznie
.....dni (łącznie ilość dni kalendarzowych) byłem zatrudniona/y/ jako magister
farmacji w aptece na podstawie umowy o pracę w wymiarze(rodzaj etatu) a
ponadto w w/w okresie:**

1. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę z art. 174 KP (ilość dni)
2. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku chorobowego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
3. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku rehabilitacyjnego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
4. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku opiekuńczego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
5. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku macierzyńskiego przysługującego przez okres ustalony przepisami Kodeksu Pracy jako urlopu macierzyńskiego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
6. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku macierzyńskiego przysługującego przez okres ustalony przepisami Kodeksu Pracy jako urlopu rodzicielskiego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
7. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z urlopu wychowawczego zgodnie z art. 186 KP (ilość dni)
8. ponadto w w/w okresie z innych względów nie wykonywałam(em) pracy na stanowisku mgr farm. w aptece ogólnodostępnej (ilość dni)

¹ Proszę wskazać 5 ostatnich lat pracy

C) w okresie tj.
łączniedni (łącna ilość dni kalendarzowych) byłem zatrudniona/y/ jako
magister farmacji w aptece na podstawie umowy o pracę w wymiarze(rodzaj
etatu) a ponadto w w/w okresie:

1. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z urlopu bezpłatnego udzielonego przez pracodawcę z art. 174 KP (ilość dni)
2. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku chorobowego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
3. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku rehabilitacyjnego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
4. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku opiekuńczego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
5. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku macierzyńskiego przysługującego przez okres ustalony przepisami Kodeksu Pracy jako urlopu macierzyńskiego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
6. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z zasiłku macierzyńskiego przysługującego przez okres ustalony przepisami Kodeksu Pracy jako urlopu rodzicielskiego zgodnie z ustawą o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa z dnia 25 czerwca 1999 r. (ilość dni)
7. nie korzystałam(em) / korzystałam(em)* z urlopu wychowawczego zgodnie z art. 186 KP (ilość dni)
8. ponadto w w/w okresie z innych względów nie wykonywałam(em) pracy na stanowisku mgr farm. w aptece ogólnodostępnej (ilość dni)

¹ Proszę wskazać 5 ostatnich lat pracy

D) w okresie tj. łącznie dni (*łącznie ilość dni kalendarzowych*) byłem zatrudniona/y/ jako magister farmacji w aptece na podstawie umowy cywilnoprawnej w wymiarze.....(*ilość godzin tygodniowo lub miesięcznie*)

.....
składający oświadczenie

.....
przyjmujący oświadczenie

** niepotrzebne skreślić*

Pozycje A)-C) oświadczenia dotyczą każdego z miejsc, w którym kandydat był lub jest zatrudniony na podstawie umowy o pracę. W przypadku ich braku lub nadmiaru w stosunku do miejsc zatrudnienia należy je skreślić lub odpowiednio powielić. Pozycja D) dotyczy zatrudnienia na podstawie umowy cywilnoprawnej i analogicznie, w przypadku braku w stosunku do ilości miejsc zatrudnienia, należy powielić odpowiednią ilość razy.