

Izabela Leszczyna  
imię i nazwisko


Warszawa, 13.12.2023  
miejsowość, data

Minister Zdrowia  
stanowisko

**Oświadczenie**  
**o wyrażeniu zgody na ujawnienie oświadczeń o stanie majątkowym**

Wyrażam zgodę na ujawnienie na [www.gov.pl/web/premier](http://www.gov.pl/web/premier), wszystkich moich oświadczeń o stanie majątkowym, składanych w czasie pełnienia funkcji, na którą zostałem powołany.

Niniejsza zgoda dotyczy okresu pełnienia wyżej wymienionej funkcji oraz 30 dni od dnia odwołania z tej funkcji.

  
.....  
podpis