

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

art. 184 alin. (9) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006
privind reforma in domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, Cojocaru Vasile, având funcția
de medic sef/asistent sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului/biroului
Obstetricie Medicala la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,
CNP _____, domiciliat în loc. Botosani
str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____
ap. _____ jud. Botosani

cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declarații, declar
pe propria răspundere:

- in conformitate cu prevederile art. 184 alin. (9) Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006
privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare,
mă aflu in relație de soț/soție sau rudenie/afin până la gradul IV inclusiv, cu
următoarele persoane angajate ale sectiei / serviciului:

1. Numele și prenumele _____, soț/soție
sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____
_____ în cadrul sectiei/serviciului;

2. Numele și prenumele _____, soț/soție
sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____
_____ în cadrul sectiei/serviciului;

3. Numele și prenumele _____, soț/soție
sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____
_____ în cadrul sectiei/serviciului.

Declar că :

- am verificat datele din prezenta declarație, care sunt actuale, reale, corecte și complete

- nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație.

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integralitate conținutul declarației.

Data 13/06/2017

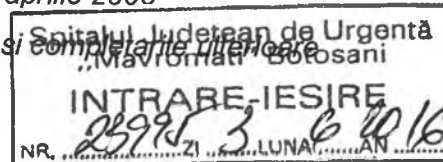
Medic sef sectie/laborator/serviciul

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

art. 183³ alin. (9) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare

(Model Ord.M.S.nr.632/2006)



Subsemnatul/Subsemnata, Cyrcan G. G. G. G., având funcția de medic sef
(concurș/interimar) al sectiei/serviciului OUR. Iud. la Spitalul Judetean de
Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP _____ domiciliat în loc.
Botosani

sc. _____ et. _____ ap. _____ jud. _____,

cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere:

- în conformitate cu prevederile art. 183³ alin. (9) Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de soț/soție sau rudenie/afin până la gradul IV inclusiv, cu următoarele persoane angajate ale sectiei / serviciului:

1. Numele și prenumele _____, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____ în cadrul sectiei/serviciului;
2. Numele și prenumele _____, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____ în cadrul sectiei/serviciului;
3. Numele și prenumele _____, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____ în cadrul sectiei/serviciului;

Declar că :

- am verificat datele din prezenta declarație, care sunt actuale, reale, corecte și complete;
- nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație.

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integralitate conținutul declarației.

MEDIC SEF
Semnatura și parafa

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

art. 183³ alin. (9) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare

Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani
ENTRANIE-IESIRE
NR. 21 LUNA AN

Subsemnatul/Subsemnata, Dr. Ciprian Vasile, având funcția de medic șef (concurș/interimar) al secției/serviciului Oculopție Medicală la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP _____ domiciliat în loc. Botosani str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____ ap. _____ jud. Botosani

cunoscând prevederile art. 292 din Codul penal privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere:

- în conformitate cu prevederile art. 183³ alin. (9) Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de soț/soție sau rudenie/afin până la gradul IV inclusiv, cu următoarele persoane angajate ale secției / serviciului:

- 1. Numele și prenumele _____, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____ în cadrul secției/serviciului;
- 2. Numele și prenumele _____, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____ în cadrul secției/serviciului;
- 3. Numele și prenumele _____, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de _____ în cadrul secției/serviciului;

Declar că :

- am verificat datele din prezenta declarație, care sunt actuale, reale, corecte și complete;
- nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație.

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integralitate conținutul declarației.

MEDIC ȘEF
Semnatura si parafa