

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDE

Spitalul Judetean de Urgenta
„Mavromati” Botosani

INTRARE-IESIRE

NR. 2577 ZI 19.06.2017

art. 184 alin. (9) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, NEVIN GLOVSCI' RADU având funcția
de medic sef/asistent ~~sef~~ (concurs/interimar) al secției/serviciului/biroului
PSIHIATRIE IU Acute la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani
CNP _____ domiciliat în loc BOTOSANI

jud. BOTOSANI

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

- în 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 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 continute în
prezenta declarație

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

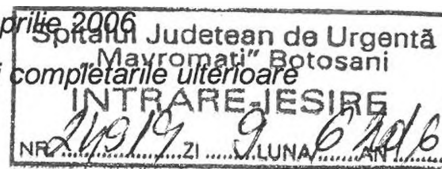
Data

19.06.2017

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, NEVIN GLOVSCI RADU, având funcția de medic sef
(concurs/interimar) al secției/serviciului IV ACUTI PSIHIATRIE la Spitalul Judetean de
Urgenta „Mavromati” Botosani, domiciliat în loc.
BOTOSANI

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 SEF
Semnatura și parafa

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

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

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani	
INTRARE-IESIRE	
NR. 28694	ZI 7 LUNA 7 AN 2015

Subsemnatul/Subsemnata, Meringlorodiu Radu, având funcția
de medic sef/asistent sef (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului
IV Acuți la Spitalul Județean de Urgență „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. 184 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.

Data. 07.07.2015