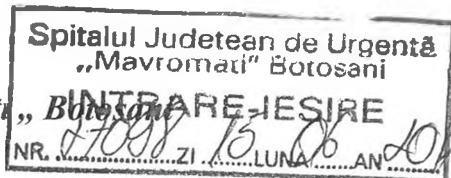




Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani
Nr.....din...../...../ 2017



DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările si completările ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, PLEȘCA CODRUȚA, având funcția de medic sef
(concurș/delegatie) al secției/serviciului LABORATOR CLINIC la Spitalul Judetean de
Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP__ domiciliat în loc.
BOTOȘANI str.
jud. BOTOȘANI

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

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

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

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

3. Numele si 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.

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

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, PLEȘCA COARUȚA, având funcția de medic șef
(concurs/interimar) al secției/serviciului LABORATOR CLINIC 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;

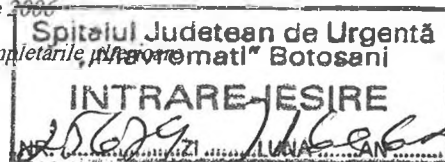
Declar că :

- 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.

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



Subsemnatul/Subsemnata, PLESCA CORUȚA, având funcția de medic
șef (concurș/interimar) al secției/serviciului LABORATOR CL. 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 și parafa