

## 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

Subsemnatul/Subsemnata, CATARGI VI GINA, având funcția  
de medic ~~sef/asistent~~ sef (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului  
Laborator Radiologie, Imagistica Medicală și CT  
la Spitalul Județean de Urgență „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 conținute în prezenta declarație.

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

Data 28.07.2018