

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE**

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – republicata cu modificările și completările ulterioare

INTRARE-IESIRE  
NR. 2019 ZI 11 LUNA 6 AN 2019

Subsemnatul/Subsemnata, DR. BRANZA ELENA, având funcția  
de medic sef/asistent sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului/biroului  
Medu 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. 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 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.....8.11.2018.....

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE IESIRE**

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – republicata cu modificările și completările ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, BRAZA Elena, având funcția  
de medic sef/asistent sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului/biroului  
deosebit medic 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. 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 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.....

16.VI.2017

Medic sef sectie / laborator / serviciul  
Semnatura și parafa

.....

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE**

art. 183<sup>3</sup> 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)

Spitalul Judetean de Urgenta  
„Mavromati” Botosani  
INTRARE-IESIRE  
NR. 2909 ZI 20 LUNA 5 AN

Subsemnatul/Subsemnata, PRINȚĂ ELENA,  
(concurș/interimar) al secției/serviciului Urologie la Spitalul Judetean de  
Urgenta „Mavromati” Botosani, domiciliat în loc.  
MOTOFANI  
jud. BOTOSANI

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

**- în conformitate cu prevederile art. 183<sup>3</sup> 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

# DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

art. 183<sup>3</sup> alin. (9) din Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006  
privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare



Subsemnatul/Subsemnata, BRANDU ELENA, având funcția de medic  
șef (concurș/ințerimar) al secției/serviciului Medicrle '11  
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. 183<sup>3</sup> 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