

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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

Subsemnatul/Subsemnata, FLESCA CODOLITA, având funcția
de medic sef/asistent ~~sef~~ (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului
LABORATOR CLINIC la Spitalul Județean de Urgență „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. 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.

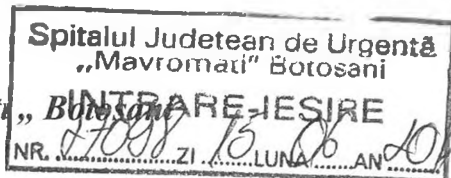
Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integralitate conținutul declarației.

Data 22.06.2018

Medic sef secție / laborator / serviciul
Semnatura și parafa



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 și 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:

- 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.

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 Județean de
Urgență „Mavromati” Botoșani, CNP _____, domiciliat în loc.
BOTOȘANI str. _____ nr. _____ bl. _____
sc. _____ et. _____ ap. _____ jud. BOTOȘANI,

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;

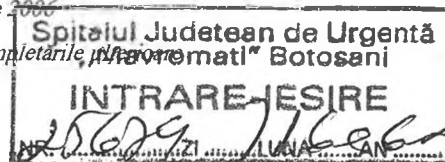
Declar că :

- 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