

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006
privind reforma în domeniul sănătății – republicată cu modificările și completările ulterioare



Subsemnatul/Subsemnata, Cosmau Anamoria, având funcția
de medic sef/asistent sef (conștient/interimar) al secției/serviciului/biroului
Radiologie la Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani,
CNP _____, domiciliat în loc. DOROMOI
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. 185 alin. (11) Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006
privind reforma în domeniul sănătății – republicată 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 28.09.2018

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – republicată cu modificările

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani	
INTRARE-IESIRE	
NR. 1011/19.06.2014	ZI LUNA AN

Subsemnatul/Subsemnata, COSMAN ANAMARIA, având funcția
de medic sef/asistent sef (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului
RADIOLOGIE la Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani,
CNP _____ domiciliat în loc. DOROHOI
str. _____ nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____
ap. _____ jud. BT,

**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.

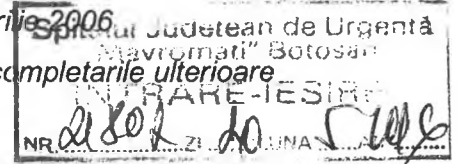
Data 16.06.2014

Medic sef secție / laborator / serviciul
Semnatura și parafa

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, COSMAN ANAMARIA, având funcția de medic sef
(concurș/interimar) al secției/serviciului PATOLOGIE la Spitalul Judetean de
Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP _____, domiciliat în loc.
DOROTHOI str. PROF. D. POMPEIU nr. _____ bl. _____
sc. _____ et. _____ ap. _____ jud. _____,

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

Dr. COSMAN ANAMARIA

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, COSMAN ANAMAZIA, având funcția
de medic sef/asistent ~~sef~~ (concurș/interimar) al sectiei/serviciului/biroului
RADIOLOGIE la Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani,
CNP _____, domiciliat în loc. DOROHOI
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 23.09.2015

Medic sef secție / laborator / serviciul
Semnatura și parafa