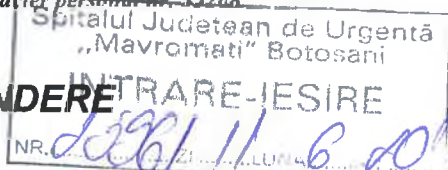




**Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati”, Botosani**

Str. Marchian Nr.11; Cod Fiscal 4557951; Telefon 0231 518812; fax 0231 517780

Model inregistrat la nr. 19493 / 06./ 05. / 2019 Operator date cu caracter personal nr. 35268



## DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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

Subsemnatul/Subsemnata, Boteanovici Iuliana, având funcția de medic sef/asistent sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului/biroului TAC Psihiatrie la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani, domiciliat în loc. BOTOSANI

jud. BOTOSANI,

cunoscând prevederile art. 326 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 – republicata cu modificările si 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 si prenumele \_\_\_\_\_, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate \_\_\_\_\_, funcția de \_\_\_\_\_ în cadrul sectiei/serviciului;

2. Numele si prenumele \_\_\_\_\_, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate \_\_\_\_\_, funcția de \_\_\_\_\_ în cadrul sectiei/serviciului;

3. Numele si 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... 11.06.2019

## DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – republicata cu modificarile si completarile ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, R. BACALOIU, având funcția  
de medic sef/asistent sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului/biroului  
la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,  
domiciliat în loc. BOTOSANI

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

**- in conformitate cu prevederile art. 184 alin. (9) Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006 privind reforma în domeniul sănătății – cu modificarile si completarile ulterioare, mă aflu in relație de soț/soție sau rudenie/afin până la gradul IV inclusiv, cu următoarele persoane angajate ale sectiei / serviciului:**

1. Numele si prenumele \_\_\_\_\_, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate \_\_\_\_\_, funcția de \_\_\_\_\_ în cadrul sectiei/serviciului;
2. Numele si prenumele \_\_\_\_\_, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate \_\_\_\_\_, funcția de \_\_\_\_\_ în cadrul sectiei/serviciului;
3. Numele si 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 declaratie.

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

Data 16.05.2018

## DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

Spitalul Județean de Urgență  
„Mavromati” Botosani

INTRARE-IESIRE  
Nr. 1339/06.06.2017  
Data: 02.06.2017

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

Subsemnatul/Subsemnata, BALASOVIĆI IUCIANA, având funcția  
de medic sef/asistent ~~sef~~ (concurs/interimar) al secției/serviciului/biroului  
TA PSIHIATRIE la Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani,  
CNF \_\_\_\_\_, 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 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.

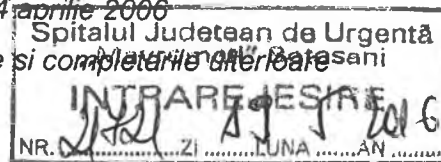
Data 02.06.2017

Medic sef secție / 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)



Subsemnatul/Subsemnata, BACANOVIC IULIANA, având funcția de medic sef  
(concurs/interimar) al sectiei/serviciului IAC PSIHIATRIC la Spitalul Judetean de  
Urgenta „Mavromati” Botosani, domiciliat în loc.  
BOTOSANI str. \_\_\_\_\_  
jud. \_\_\_\_\_,

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 sectiei / 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



## 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, BALANOVICI IULIANA, având funcția de medic  
șef (conșeur/interimar) al secției/serviciului LA PSIHIATRIE la Spitalul Judetean  
de Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP \_\_\_\_\_, domiciliat în loc.

BOTOSANI str. \_\_\_\_\_ 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. 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