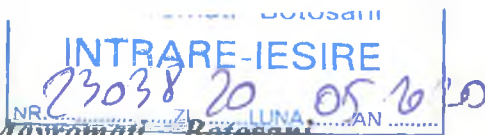




Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani

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 și completările ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, DARDAI MARIA, având funcția
de medic sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului CSH COPII
la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,
domiciliat în loc. BOTOSANI
nr. _____ bl. _____ sc. _____ et. _____
ap. _____ 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 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;

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 19.05.2020

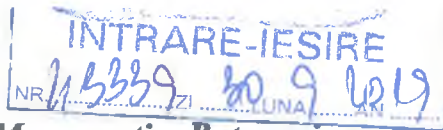
Medic sef sectie / laborator / serviciu
Semnatura și parafa



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, ΔΑΡΔΑΙ ΜΑΡΙΑ, având funcția
de medic sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului CSM COPII
la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,
domiciliat în loc. CLUJ-NAPOCA

jud. CLUJ,

cunoscând prevederile art. 326 din Codul penal privind falsul în declarații, declar
pe propria răspundere:

- in 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;

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.

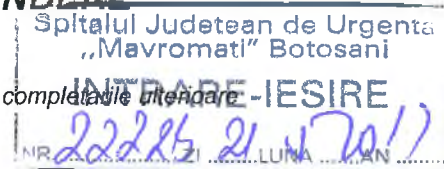
Data. 26.09.2019

Medic sef sectie / laborator / serviciu
Semnatura si parafa

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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



Subsemnatul/Subsemnata, **DARDAI MARIA**, având funcția de **MEDIC COORDONATOR** (concurs/interimar) al secției/serviciului/biroului **CSM COPII** la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” 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
20.05.2019

Medic sef secție / laborator / serviciul
Semnatura și parafa

CSM. COPIU
NR. 197/12.07.2018

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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



Subsemnatul/Subsemnata, SARDAI MARIA, având funcția
de medic sef/asistent ~~sef~~ (concurs/interimar) al secției/serviciului/biroului
CSM COPIU la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,
domiciliat în loc.

**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 11.07.2018

Medic sef secție / laborator / serviciu

Semnatura și parafa

CSM COPIU