



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. 35288

Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani
INTRARE-IESIRE
NR. 26362 9 6 2020

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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

Subsemnatul/Subsemnata, DR. APETROAIE CRISTINA - BORICA, având funcția de medic sef (concurș/interimar) al sectiei/serviciului ORL 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 modificarile si completarile 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 DR APETROAIE GEORGHE, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de MEDIC - GPU 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 declarație.

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

Data. 9.06.2020

**Medic sef sectie / laborator / serviciu
Semnatura si parafa**

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

Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani

NUMĂRARE-IESIRE

NR. 2041/3 LUNA 06 AN 2019

Subsemnatul/Subsemnata, DR APETROMA CALINA - LORINA, având funcția de medic ~~sef/asistent~~ sef (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului ORL la Spitalul Județean de Urgență „Mavromati” Botosani, domiciliat în loc. BOTOSANI

jud. BOTOSANI 2019

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 APETROMA GEORGHE, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate SOȚ, funcția de MEDEC PRIMAR LICU 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.

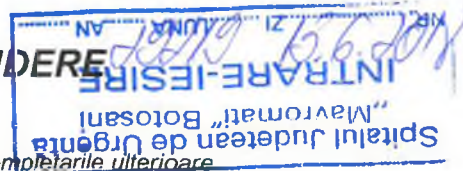
Data 12.06.2019

Medic sef secție/laborator/serviciul

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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



Subsemnatul/Subsemnata, APETROAIE CRISTINA, având funcția de medic sef/asistent ~~sef~~ (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului OR1 la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani, domiciliat în loc. BOTOSAXI

jud. BOTOSAXI

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 APETROAIE GEORGHE, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de medic - CPA 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.....

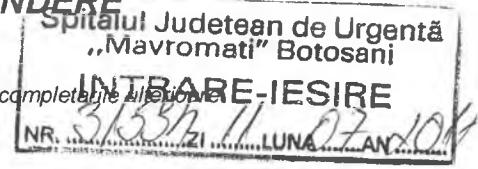
10.06.2019

Al Apărătorilor Civ.

DECLARAȚIE PE PROPRIA RĂSPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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



Subsemnatul/Subsemnata, APETROBIE CRISTINA având funcția de medic sef/asistent sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului/biroului ORL 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:

- in 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 APETROBIE GEORGHE, soț/soție sau gradul de rudenie /afinitate _____, funcția de medic în cadrul sectiei/serviciului; URU
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.....

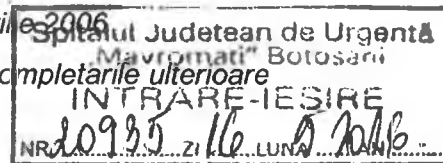
31/03/11

Medic sef sectie /laborator/ serviciul
Semnatura si 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, A PETROAIE CRISTINA SOHINA având funcția de medic sef
(concurș/interimar) al secției/serviciului ORL la Spitalul Judetean de
Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP_ _____ domiciliat în loc.
10725411 str. _____
jud. 10725411

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