



**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, COSMAN ANAMARIA, având funcția  
de medic sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului LRIM  
la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,  
domiciliat în loc.

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 07-07-2020.

Medic sef sectie / laborator / serviciu  
Semnatura și parafa

Spitalul Judetean de Urgenta  
„Mavromati” Botosani  
INTRARE-IESIRE  
NR. 19495 ZI 6 LUNA 5 AN 2019

Spitalul Judetean de Urgenta  
„Mavromati” Botosani  
INTRARE-IESIRE  
NR. 25809 ZI 17 LUNA 5 AN 2019

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE**

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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

Subsemnatul/Subsemnata, COȘMAN ANAMAZIA, având funcția  
de medic sef/asistent sef (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului  
la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,  
\_\_\_\_\_, domiciliat în loc.

jud. BT

**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 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 15.05.2019

Medic sef secție / laborator / serviciul  
Semnatura și 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, Cosmou Anamoria, având funcția  
de medic ~~sef/asistent~~ sef (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului  
Radiologie la Spitalul Judetean de Urgenta „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. 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 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;

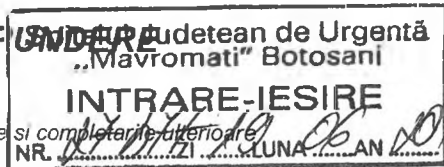
- nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație.

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 – republicata cu modificările și completările ulterioare



Subsemnatul/Subsemnata, COSMAN ANAMARIA, având funcția de medic sef/asistent sef (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului RADIOLOGIE la Spitalul Judetean de Urgenta „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:

- 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 in 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.

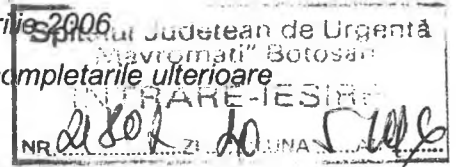
Data 16.06.2014

Medic sef secție / laborator / serviciul
Semnatura și parafa

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE**

art. 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, COSMAN ANAMARIA, având funcția de medic sef  
(concurș/interimar) al sectiei/serviciului PATOLOGIE la Spitalul Judetean de  
Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP \_\_\_\_\_, domiciliat în loc.  
DOROTHOI str. PROF. IS TOMPETU 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 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;

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.**

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 Judetean de Urgenta „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 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;

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 23.09.2015

Medic sef sectie / laborator / serviciul  
Semnatura și parafa