



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

Spitalul Judetean de Urgenta  
„Mavromati” Botosani

INTRARE-IESIRE

29.12.19.05.2020

## DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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

Subsemnatul/Subsemnata, Tudor Norwa Lapolatu, având funcția  
de medic sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului Neurologie  
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:

- in 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 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;

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 28.05.2020

Medic sef sectie / laborator / serviciu  
Semnatura si narafa

**DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE**

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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

Subsemnatul/Subsemnata, Tudor Maria Magdalena, având funcția  
de medic ~~sef/asistent~~ ~~sef~~ (concura/interimar) al secției/serviciului/biroului  
Neurologie la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,  
CNP 2780525070016, domiciliat în loc. Botosani  
str. Bal. Mihai Eminescu nr. 59 bl. — sc. B et. 3  
ap. 7 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 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 24.05.2019

Medic sef secție / laborator / serviciul  
Semnatura și parafa

Dr. TUDOR MARIA MAGDALENA  
medic primar neurologie  
Cod: B34847

## DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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

RECESUR  
NR. 17460/21 LUNA 6 AN 2018

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

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 05-06-2018

Spitalul Judetean de Urgență  
„Mavromati” Botosani

INTRARE-IESIRE

NR. 20267 ZI 07 LUNA 06 AN 2017

## 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, Tudor Maria Magdalena, având funcția  
de medic sef/asistent ~~sef~~ (~~concur~~/interimar) al secției/serviciului/biroului  
Neurologie la Spitalul Judetean de Urgență „Mavromati” Botosani,  
domiciliat în loc. Botosani

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.

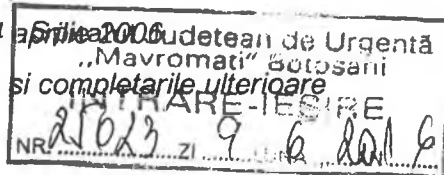
Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integralitate conținutul declarației.

Data 07.06.2017

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, Truta Maria Bogdan, având funcția de medic sef  
(concurs/interimar) al sectiei/serviciului Neurologie la Spitalul Judetean de  
Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP \_\_\_\_\_ domiciliat în loc.  
Botosani str. \_\_\_\_\_  
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. 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