



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

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE ARE-IESIRE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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

Subsemnatul/Subsemnata, GALIANO CARMEN-ANCA, având funcția
de medic sef (concurș ~~interimar~~) al sectiei/serviciului DIABET NUTRITIE SI
la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani, BOLI METABOLICE

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 _____, 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 12.05.2021

Medic sef sectie / laborator / serviciu



Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati”, Botosani

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

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

Spitalul Judetean de Urgenta
„Mavromati” Botosani
INTRARE-IESIRE
NR. 4679 / 14 LUNA 02 AN 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, GALIANO CARMEN-ANCA, având funcția
de medic sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului DIABET
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 _____, 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 03.02.2020

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

Spitalul Județean de Urgență
„Mavromati” Botosani
INTRARE-IESIRE
NR. 22054 ZI 21 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, GALIANO CARMEN - AMCA, având funcția
de medic ~~sef/asistent sef~~ (concurș/interimar) al secției/serviciului/biroului
Diabet Nutriție și Boli Metabolice
la Spitalul Județean de Urgență „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 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 16.05.2019

Medic sef secție



Spitalul Județean de Urgență „Mavromati”, Botosani

Nr. 3230 din 11.01.2017

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

privind reforma în domeniul sănătății – cu modificările și completările ulterioare

Subsemnatul/Subsemnata, GALIANO CARMEN-ANCA având funcția de medic șef
(concurs/delegatie) al secției/serviciului DIABET la Spitalul Județean de
Urgență „Mavromati” Botosani, CNP _____ domiciliat în loc.
BOTOSANI str. _____
jud. BOTOSANI,

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 ȘEF
Semnatura și 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, GALIANO CARMEN-ANCA, având funcția de medic sef
(~~concurs~~/delegatie) al secției/serviciului DIABET la Spitalul Judetean de
Urgenta „Mavromati” Botosani, 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. 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