



DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Legea nr. 95 din 14 aprilie 2006

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



Subsemnatul/Subsemnata, MURAU CARMEN - ELENA, având funcția
de ^{farma} medic sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului FARMA 'BUCI' SUPI.
la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” 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.....31.05.2021

Medic sef sectie / laborator / serviciu
Semnatura și parafa



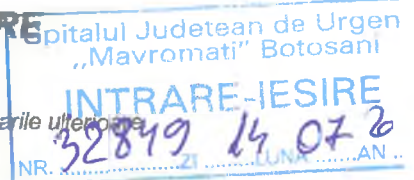
Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati”, Botosani

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 și completările ulterioare



Subsemnatul/Subsemnata, Hunduc Carmen - Elena, având funcția
de faru medic sef (concurs/interimar) al sectiei/serviciului Faru. 1 boli Inf.
la Spitalul Judetean de Urgenta „Mavromati” Botosani,
domiciliat în loc. Botrani

jud. Botrani

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.

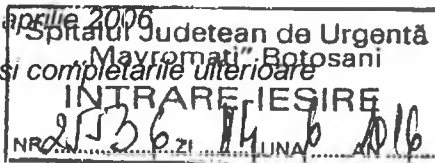
Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integralitate conținutul declarației.

Data 14.07.2020

Faru

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, HEURDUC CARMEN - ELENA, având funcția de ^{faru.} medic sef
(~~concurș/interimar~~) al secției/serviciului Faru. 1 (43) Boli Infecțioase Spitalul Judetean de
Urgenta „Mavromati” Botosani, CNP _____ domiciliat în loc.
Botnau
jud. Botnau

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

Spitalul Judetean de Urgenta
„Mavromati” Botosani

INTRARE-IESIRE

NR. 28242 ZI 3 LUNA 10 AN 2015

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

Subsemnatul/Subsemnata, HURDUC CARMEN-ELENA, având funcția de medic
șef (concurs/interimar) al secției/serviciului Farma.1(43) Bol. Inf. 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:

- 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