

## DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata, CHIMORGIACHIS AHILEAS avand functia de  
MEDIC SEF SECDE - PSIHIATRIE I la spitalul de Psihiatrie

Poiana Mare judetul Dolj, identificat/a prin

CNP \_\_\_\_\_, domiciliat/a in loc.

\_\_\_\_\_ jud.Dolj

in baza art.185 alin.(11) din Legea nr.95/2006 privind reforma in domeniul sanatatii actualizata, cunoscand prevederile legale privind falsul in declaratii declar pe propria raspundere ~~ca ma aflu~~ / **nu ma aflu** in relatie de sot/sotie sau rudenie/afinitate pana la gradul al-IV-lea inclusiv, cu urmatoarele persoane angajate ale sectiei / laboratorului/ serviciului medical pe care il conduc:

1. Numele si prenumele \_\_\_\_\_,  
functia \_\_\_\_\_, avand calitatea de:  
-sot/sotie  
-ruda de gradul \_\_\_\_\_  
-afin de gradul \_\_\_\_\_
2. Numele si prenumele \_\_\_\_\_,  
functia \_\_\_\_\_, avand calitatea de:  
-sot/sotie  
-ruda de gradul \_\_\_\_\_  
-afin de gradul \_\_\_\_\_
3. Numele si prenumele \_\_\_\_\_,  
functia \_\_\_\_\_, avand calitatea de:  
-sot/sotie  
-ruda de gradul \_\_\_\_\_  
-afin de gradul \_\_\_\_\_

Data

26.08.2024

Dr. CHIMORGIACHIS AHILEAS Semnatu.  
medic primar psihiatru