

2018 8152
11 07

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata, OZUN-BRINDUȘA CRINA
avand functia de FARMACIANT ȘEF SECȚIE
al FARMACIEI W CIRCUITULUI

la spitalul de Psihiatrie Poiana Mare judetul Dolj, identificata prin
CNP 2830524160034, domiciliat/a in loc.
CRAIOVA, str. CALEA BUCUREȘTI, nr. 60, bl. 117B, ap. 25 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 sau serviciului medical pe care il conduc:

1. Numele si prenumele _____, functia _____, grad de rudenie sot/sotie sau ruda/afin de gradul _____;

1. Numele si prenumele _____, functia _____, grad de rudenie sot/sotie sau ruda/afin de gradul _____;

1. Numele si prenumele _____, functia _____, grad de rudenie sot/sotie sau ruda/afin de gradul _____;

1. Numele si prenumele _____, functia _____, grad de rudenie sot/sotie sau ruda/afin de gradul _____.

Data

07.11.2018

Semnatura si parafa

Farm. Brindusa