

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata,

DOBRESCU FLORIANA avand functia de
MEDEC SEF SECTIE

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

22.06.2022

Semnata

arafa
