

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata,

IACOB MARIA MAGNATICA

avand functia de

medic sef sectie

la spitalul de Psihiatrie

Poiana Mare, județul Dolj, identificat/a prin

CNP

, domiciliat/a în loc.

jud. Dolj

în baza art.185 alin.(11) din Legea nr.95/2006 privind reforma în domeniul sănătății actualizată, cunoscând prevederile legale privind falsul în declarații declar pe propria răspundere ~~ca ma aflu~~ / **nu ma aflu** în relație de sot/sotie sau rudenie/afinitate până la gradul al-IV-lea inclusiv, cu următoarele persoane angajate ale secției / laboratorului/ serviciului medical pe care îl conduc:

1. Numele și prenumele _____,
funcția _____, având calitatea de:
-sot/sotie _____
-ruda de gradul _____
-afin de gradul _____
2. Numele și prenumele _____,
funcția _____, având calitatea de:
-sot/sotie _____
-ruda de gradul _____
-afin de gradul _____
3. Numele și prenumele _____,
funcția _____, având calitatea de:
-sot/sotie _____
-ruda de gradul _____
-afin de gradul _____

Data,

24.06.2022,

Semnatura și parafa
