

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata,

ANESCU YEANINA AUBRELIANA
MEMBRU SF SECIE

avand functia de

la spitalul de Psihiatrie

Poiana Mare judetul Doli, 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 membru~~ / **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

24.06.2022.

Semnatura si parafa
