

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata,
POPESCU C. ANIELA avand functia de
MEDIC SEF LABORATOR
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

27.06.2022

Semnatura și narafa