

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE

Subsemnatul/Subsemnata,

SIRBU MIHAEL avand functia de
MEDEC SECT. 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 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

21.06.2022

Semnatura si parafa
