

DECLARATIE PE PROPRIA RASPUNDERE
privind legaturile de rudenie pana la gradul al IV-lea inclusiv
cu persoanele angajate ale sectiei / laboratorului/ serviciului medical pe care o/il conduc:

Subsemnatul/Subsemnata,

DOBRESCU FLORIANA avand functia de
MEDEC SEF SECTIE PSIHIATRIE VI
la spitalul de Psihiatrie

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

09.12.2025

Semnatura si parafa

Dr. DOBRESCU FLORIANA
medic primar psihiatrie