

**DECLARAȚIE
DE INCOMPATIBILITATE ȘI CONFLICT DE INTERESE**

Subsemnatul / Subsemnata IFTENI PETRU-IULIAN

cu actul de identitate seria, nr., eliberat de

la data de, CNP..... cu domiciliul în localitatea

str bl., sc....., ap., sectorul / județul

având funcția de MEDIC ȘEF SECȚIE PSIHIATRIE CLINICĂ III

în cadrul SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BRAȘOV

cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286 / 2009 privind Codul penal, cu modificările

și completările ulterioare, privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

În conformitate cu prevederile art.185 alin.(11), coroborat cu prevederile alin.(12) din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de soț/soție sau rudenie/afinii până în gradul IV, cu următoarele persoane angajate în unitate :

1. Nume și prenume TEODORESCU ANĂBREA soț/soție sau grad de rudenie/afinitate..... funcția de MEDIC ȘEF SECȚIE PC I în cadrul secției/compartiment PSIHIATRIE CLINICĂ I

declar pe propria răspundere:

Nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integritate conținutul declarației.

Numele și prenumele: IFTENI PETRU-IULIAN

Semnătura și parafa:

Data: 01.11.2019

**DECLARAȚIE
DE INCOMPATIBILITATE ȘI CONFLICT DE INTERESE**

Subsemnatul / Subsemnata TEODORESCU ANDREEA,

cu actul de identitate seria, nr., eliberat de

la data de, CNP..... cu domiciliul în localitatea

str..... nr. bl., sc....., ap., sectorul / județul

având funcția de MEDIC ȘEF SECȚIE - SECȚIA CLINICĂ PSIHIATRIE I

în cadrul SPI TALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BIAȘU

cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286 / 2009 privind Codul penal, cu modificările

și completările ulterioare, privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

În conformitate cu prevederile art.185 alin.(11), coroborat cu prevederile alin.(12) din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de soț/soție sau rudenie/afinii până în gradul IV, cu următoarele persoane angajate în unitate :

1. Nume și prenume ITREY PEDU-IVIRY soț/soție sau grad de

rudenie/afinitate..... funcția de MEDIC ȘEF SECȚIE

în cadrul secției/compartiment PSIHIATRIE CLINICĂ III

declar pe propria răspundere:

Nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integritate conținutul declarației.

Numele și prenumele: TEODORESCU ANDREEA

Semnătura și parafa:

Data: 1.11.2019

**DECLARAȚIE
DE INCOMPATIBILITATE ȘI CONFLICT DE INTERESE**

Subsemnatul / Subsemnata MICLAUS S. STELIANA ROXANA,

cu actul de identitate seria, nr, eliberat de

la data de, CNP..... cu domiciliul în localitatea

str..... nr. bl., sc....., ap., sectorul / județul

având funcția de medic șef secție - Secția Clinică Recuperare Neuropsihomotric
în cadrul Spitalului Clinic de Psihiatrie și Neurologie Brașov,

cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286 / 2009 privind Codul penal, cu modificările

și completări ulterioare, privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

În conformitate cu prevederile art.185 alin.(11), coroborat cu prevederile alin.(12) din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de sot/soție sau rudenie/afinii până în gradul IV, cu următoarele persoane angajate în unitate :

1. Nume și prenume MOAȘA V. ANCA LAURA sot/soție sau grad de rudenie/afinitate veriborana gr I funcția de asistent medical principal S în cadrul secției/compartiment Secția Clinică Recuperare Neuropsihomotric

declar pe propria răspundere:

Nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integritate conținutul declarației.

Numele și prenumele: MICLAUS S. STELIANA ROXANA

Semnătura și parafa:

Data: 1.11.2019

**DECLARAȚIE
DE INCOMPATIBILITATE ȘI CONFLICT DE INTERESE**

Subsemnatul / Subsemnata FOMESCU M. GEORGIA.....
cu actul de identitate seria nr., eliberat de
la data de JNP..... cu domiciliul în localitatea
str bl., sc., ap., sectorul / județul
având funcția de MEDEC SEF CENTRUL DE SĂNĂTĂȚE MIJELIA.....
în cadrul SPITALUL CLINIC DE PSIHIATRIE ȘI NEUROLOGIE BĂRBAN.....
cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286 / 2009 privind Codul penal, cu modificările
și completări ulterioare, privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

În conformitate cu prevederile art.185 alin.(11), coroborat cu prevederile alin.(12) din Legea
nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările
ulterioare, mă aflu în relație de soț/soție sau rudenie/afinii până în gradul IV, cu următoarele
personae angajate în unitate :

1. Nume și prenume.....soț/soție sau grad de
rudenie/afinitate.....funcția de.....
în cadrul secției/compartiment.....

declar pe propria răspundere:

Nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta
declarație

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integritate conținutul
declarației.

Numele și prenumele: FOMESCU M. GEORGIA.....

Semnătura și parafa:

Data: 01.11.2019.....

**DECLARAȚIE
DE INCOMPATIBILITATE ȘI CONFLICT DE INTERESE**

Subsemnatul / Subsemnata DR. CIOROPARIU MARILENA

cu actul de identitate seria, nr., eliberat de

la data de, CNP..... cu domiciliul în localitatea

str..... nr. bl. sc....., ap., sectorul / județul

având funcția de MEDEC PRIMAR ȘEF SECȚIE

în cadrul SCPJ BRAȘOV

cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286 / 2009 privind Codul penal, cu modificările

și completări ulterioare, privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

În conformitate cu prevederile art.185 alin.(11), coroborat cu prevederile alin.(12) din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de soț/soție sau rudenie/afinii până în gradul IV, cu următoarele persoane angajate în unitate :

1. Nume și prenume.....soț/soție sau grad de rudenie/afinitate.....funcția de..... în cadrul secției/compartiment.....

declar pe propria răspundere:

Nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integritate conținutul declarației.

Numele și prenumele: CIOROPARIU MARILENA

Semnătura și parafa:

Data: 23.01.2020

**DECLARAȚIE
DE INCOMPATIBILITATE ȘI CONFLICT DE INTERESE**

Subsemnatul / Subsemnata POPA IUDON ION

cu actul de identitate seria:, nr., eliberat de

la data de, CNP:, cu domiciliul în localitatea

și:, nr. bi., sc., ap., sectorul / județul

având funcția de medic șef secție Neurologie 2

în cadrul SCPA BV

cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286 / 2009 privind Codul penal, cu modificările și completările ulterioare, privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

În conformitate cu prevederile art.185 alin.(11), coroborat cu prevederile alin.(12) din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de soț/soție sau rudenie/afinii până în gradul IV, cu următoarele persoane angajate în unitate :

1. Nume și prenume.....soț/soție sau grad de rudenie/afinitate.....funcția de..... în cadrul secției/compartiment.....

declar pe propria răspundere:

Nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integritate conținutul declarației.

Numele și prenumele: POPA IUDON ION

Semnătura și parafa:

Data: 23.12.2020

**DECLARAȚIE
DE INCOMPATIBILITATE ȘI CONFLICT DE INTERESE**

Subsemnatul / Subsemnata BABA RAMONA-ANIA

cu actul de identitate seria, nr., eliberat de

la data de, CN: tu domiciliul în localitatea

str..... nr. bl., sc....., ap., sectorul / județul

având funcția de MEDIC ȘEF SECȚIE PSIHIATRIE D

în cadrul SOPNI - BOV

cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286 / 2009 privind Codul penal, cu modificările

și completările ulterioare, privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

În conformitate cu prevederile art.185 alin.(11), coroborat cu prevederile alin.(12) din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de sot/soție sau rudenie/afinii până în gradul IV, cu următoarele persoane angajate în unitate :

~~1. Nume și prenume..... sot/soție sau grad de rudenie/afinitate..... funcția de..... în cadrul secției/compartiment.....~~

declar pe propria răspundere:

Nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integritate conținutul declarației.

Numele și prenumele: Baba Ramona

Semnătura și parafa:

Data: 25.01.2020

**DECLARAȚIE
DE INCOMPATIBILITATE ȘI CONFLICT DE INTERESE**

Subsemnatul / Subsemnata..... COLCERIU MONICA ADINA.....

cu actul de identitate seria, nr., eliberat de

la data de, CNP. cu domiciliul în localitatea

str..... nr. bl. sc....., ap., sectorul / județul

având funcția de..... Medic șef LABORATOR ANALIZE MEDICALE.....

în cadrul..... Spital de Psihiatrie și Neurologie Brașov.....

cunoscând prevederile art. 326 din Legea nr. 286 / 2009 privind Codul penal, cu modificările

și completările ulterioare, privind falsul în declarații, declar pe propria răspundere următoarele:

În conformitate cu prevederile art.185 alin.(11), coroborat cu prevederile alin.(12) din Legea nr. 95 / 2006 privind reforma în domeniul sănătății, republicată, cu modificările și completările ulterioare, mă aflu în relație de soț/soție sau rudenie/afinii până în gradul IV, cu următoarele persoane angajate în unitate :

1. Nume și prenume.....soț/soție sau grad de rudenie/afinitate.....funcția de.....
în cadrul secției/compartiment.....

declar pe propria răspundere:

Nu am furnizat informații false și îmi asum responsabilitatea datelor conținute în prezenta declarație

Prin semnarea prezentei confirm că am înțeles și mi-am însușit în integritate conținutul declarației.

Numele și prenumele:..... COLCERIU MONICA.....

Semnătura și parafa:

Data:..... 23.01.2020.....