

SPITALUL CLINIC DE BOLI INFECȚIOASE  
"SF. CUVIOASĂ PARASCHEVA" GALAȚI  
CONTRACT C.A.S. NR.2, SPITAL  
STR. TRAIAN Nr.393, Tel: 424513  
Nr. 2098 ..... din 17.06.2013

UNITATEA SANITARĂ .....

DECLARAȚIE REFERITOARE LA INCOMPATIBILITATI

Subsemnatul/Subsemnata DRAGANESCU MIRUNA-LUMINIȚA  
Domiciliat/domiciliata în GALAȚI, STR. BRĂȚEȘI NR.194, B1/A1/31.  
Adresa profesională STR. TRAIAN 393, GALAȚI .....

Declar prin prezenta, pe propria răspundere, ca nu ma aflu în niciuna dintre situațiile de incompatibilitate de mai jos:

1. Nu exercit nicio alta funcție salarizata, nesalarizata sau/și indemnizata, inclusiv în cadrul vreunei autorități executive, legislative ori judecătorești.

2. Nu exercit nicio alta activitate sau funcție de manager, inclusiv neremunerată.

3. Nu exercit nicio activitate sau funcție în structurile de conducere ale unei alte unități spitalicești.

4. Nu exercit nicio funcție în cadrul organizațiilor sindicale sau patronale de profil.

Dau prezenta declarație cunoscând dispozițiile art. 292 din Codul penal referitoare la infracțiunea de fals în declarații.

Ma angajez sa declar imediat orice modificare aparuta în legatura cu cele menționate mai sus.

Semnatura  .....

Data 4.04.2013 .....